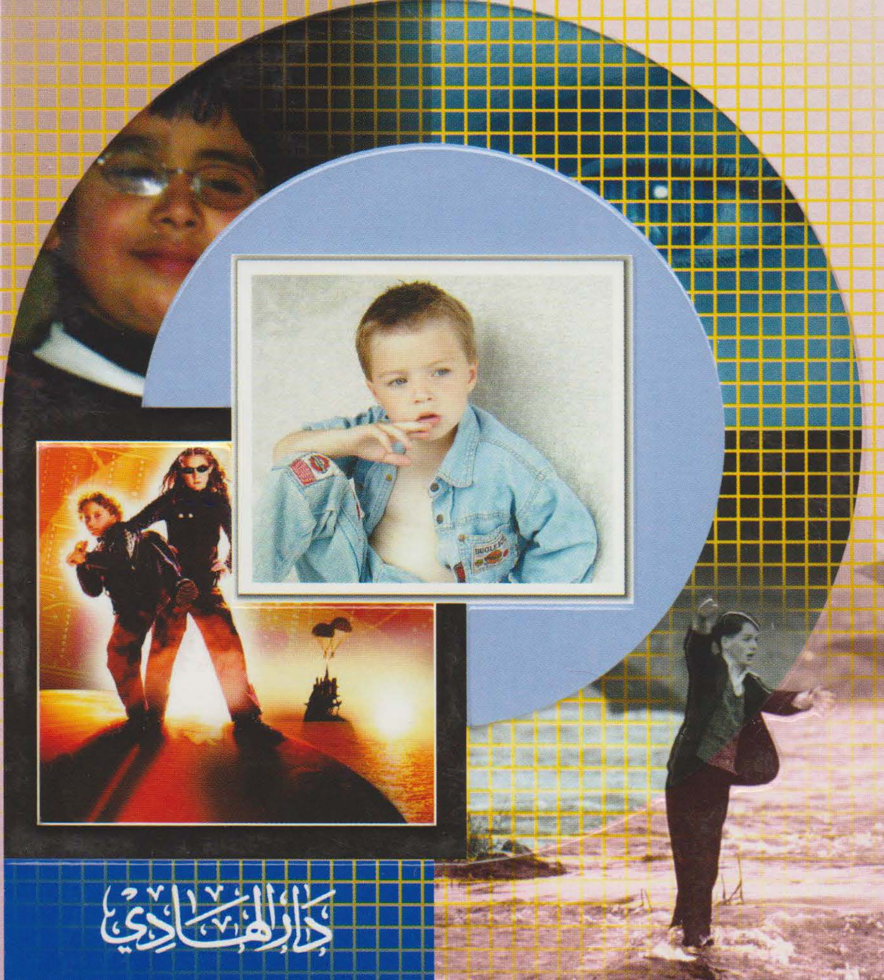
د. محمد زيعور

أطفال ومراهقون بدون حوار

قراءة نقدية سيكولوجية

مشكلات وحلول عصرية



دار الهادي

أطفال و مراهقون بدون حوار

(قراءة نقدية سيكولوجية)

مشكلات و حلول عصرية

الطبعة الأولى
١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م

ISBN : 9953-484-38-4

دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع
هاتف: ٠١/٥٥٠٤٨٧ - ٠٣/٨٩٦٣٢٩ - فاكس: ٥٤١١٩٩ - ص.ب: ٢٥/٢٨٦
غبيري - بيروت - لبنان
E-Mail: daralhadi@daralhadi.com
URL: http: //www. daralhadi.com

د . محمد زيعور

أطفال و مراهقون بدون حوار

(قراءة نقدية سيكولوجية)

مشكلات و حلول عصرية

دار الهادي
للطباعة والنشر والتوزيع

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــداء

أهدي هذا العمل إلى ذوي المعاقين المعذبين، والاختصاصيين الاجتماعيين والتربويين، وإلى الباحثين في هذا المضمار الإنساني الواسع، داعياً إلى بناء حوار حقيقي وواسع مع الأطفال المتعَبين في مجتمعنا الأسري والوسط الاجتماعي ومؤسسات الرعاية والمسارعة إلى وضع خطة واحدة موحّدة على مستوى الوطن المتجدد المُعافى، والأمل كبير والفرص لا تزال مؤاتية.

محمد زيعور

المقدمة

عندما نتساءل موضوعاً يرتبط بدراسة طفل لا سوي، علينا أن نأخذه بشكل منفصلٍ وغير متعلّق بالأسلوب التعليمي الملائم له. إذ من الطبيعي أن يتناول على سبيل المثال المظاهر البيولوجية والفيزيولوجية والإجتماعية لهذا الطفل، كما أنه علينا التعرّض من جهة ثانيةٍ إلى بحث الأطر والخطوط الهامة التعليمية واللامنهجية، وهذا البحث سيستعرض أيضاً للخصائص الطفلية التي تحتاج إلى تعديلاتٍ وتغييرات أحياناً في الأساليب المستخدمة مع الأطفال الطبيعيين، ولا ينبغي فصل الموضوع أو تقسيمهُ أو تجزيئهُ، فلا بدَّ من إقامة مقارنة بين الطفل السوي واللاسوي. ولكي تؤدي الغاية معناها، من الضروري أن (نُكامِل) في عناصر هذا الموضوع الشامل والواسع في إطار مقارنة بين الطفل السوي والآخر اللاسوي مع التركيز بالطبع على معالجة المظاهرة النفسية لغير الطبيعيين جنباً إلى جنب مع الأساليب والطرق المتبعة تعليمياً لهؤلاء الأطفال.

هذا مع الاعتراف أنه من المستحيل أن نناقش كل الآثار والانعكاسات المترتبة والتي طرأت على ميدان التربية الخاصة في السنوات الحالية أو الإحاطة بها مثلاً.

وتأتي هذه المحاولة لتصب في إطار التحول المذهل في مجالات التربية كفلسفة وكأسلوب متبع. وما هذا العمل إلاّ محاولة لتخطي المشكلة المتمثلة بين المحتوى التقليدي لنفسانية الأطفال غير السويين وأساليب وطرق تعليمهم، وبين طروحات جديدة وواقع مستحدث مرتبط بالبناء النظري والمهني المختص بهؤلاء الأطفال.

فثمة محاولات أخرى قد اهتمَّت بهذه المشكلات عند الأطفال الغير عاديّين في أبعاد وقطاعات مجتزأة لا ترابط بينهما، وقد دَرسَتْ بعمق قطاعات معيّنة دون التعرّض لقطاعات أخرى ينبغي الإلتفات إليها وأخذها بعين الاعتبار.

وما هذه المحاولة إلاّ لتعكس توجهاً حديثاً سيأخذ بالنظم الحديثة المتّبعة لتقويم ومساعدة هؤلاء الأطفال في المجتمعات العربية عامة والمجتمع اللبناني بشكل خاص وذلك في وجود إهتمامات وأهداف تعليمية واحدة موحدة بين فئات مختلفة من الذين يعانون من قصور أو عجز ما. فهؤلاء المضطربون إنفعالياً والمتخلفون عقلياً والمعاقون عصبياً وغيرهم يتداخلون في كثير من العوامل المرتبطة بالتربية الخاصة لهم.

فثمة استراتيجيات ناجحة في عملها تقوم على أسس علمية ثابتة يمكن لها أن تثبث صوابية عملها في حال استخدمت استخداماً ناجحاً وإن تباينت درجة إعاقة المدروسين، وسنهتم بعرض ودراسة هذاالمستوى المشترك فيما بين الأطفال اللاسويين والمشكلات المرتبطة بأي إنحراف جسمي أو وظيفي، كما سنهتم بتوضيح الأبعاد والمظاهر النفسية والتعليمية للأطفال غير السويّين، والتوجهات العامة في مجال التربية والتأهيل الخاصين وكذلك التغيرات الحاصلة فيه، مع مناقشة لبعض المفاهيم السلوكية العامة والطبيعية الخاصة لتطبيق هذه المفاهيم في مجال المعاقين.

وهناك فصل خاص يهتم بدراسة الإنحرافات الجسمية (البدنية) والوظيفية في ناحية الدوافع والأسباب والمعوّقات التي قادت إليها، والتقنيات المستخدمة في قياسها وتقييمها، وذلك إنطلاقاً من وضع تصنيف واضح لهؤلاء الأطفال اللاسويين.

إطلالة عامة

يناقش هذا الكتاب الدوافع العيادية التي قادت إلى إصابة أطفالنا بإعاقات مختلفة قد تجعلهم مختلفين من حيث إصاباتهم الحسية أو الحركية أو العقلية، مع عرض للأساليب المتعددة والمستخدمة في التعاطي معهم وتقييمهم طبياً، وإلقاء نظرة إلى العوامل النفس إجتماعية المساعدة على زيادة مشكلة الإعاقة وتعزيزها، مع الإستشهاد والتذكير بدراسات لها منزلتها قد أعطت رأيها وموقفها اتجاه المعاق وراثياً وبيئياً.

كما يعرض هذا العمل لأساليب القياس المعتمدة لتقييم هؤلاء الأطفال ووصف خصائصهم ومستوياتهم في الأداء الوظيفي، وكذلك لأساليب التوضيح للمتغيرات النفسية والدراسية والإجتماعية.

كذلك سنعمل على توضيح النقاط الهامة الممثّلة للمضاعفات والمشكلات النفسية المميزة لطفلٍ عن آخر. هذه المضاعفات التي ترتّبت على ممارسات عملية تصنيف الأطفال غير الطبيعيين، والمستخدمة لتنظيم خبرات التربية والتأهيل الخاصّين بهؤلاء.

وقد عمدنا إلى إقامة دراسة معمقة في المشكلات العائلية والعوامل السائدة في المحيط الأسري (في حال وجود طفل لاسوي) مع استعراض ومناقشة لمشكلات مختلفة ذات بعد نفسي وعلائقي.

وهناك محور من المحاور النفسية للإنحرافات ويدور حول المشاكل الجسمنفسيَّة والنابعة عن خلال بروز هذه الإنحرافات كالإنحراف البدني أو الوظيفي لهذا الطفل اللاسوي، فنظرة البعض إلى الفرد وكذلك الطريقة المدركة من قبل الفرد لهؤلاء قد تقود إلى مشكلة أو أكثر. فثمة طروحات كثيرة قد تقلّل أو تخفف من العجز الفعلي، ومن بروز إنحراف ما، وقد تخفف أيضاً من العواقب والآثار الجسمنفسيَّة المفروضة على هؤلاء المعاقين:

كذلك يتناول هذا العمل عرضاً ودراسة للفئات المختلفة من هؤلاء اللاسويين تبعاً للناحية الجسمية والوظيفية المتأثرة بالإصابة، وكذلك دراسة في التعلم (Apprentissage) ومشكلة التخلّف أو القصور العقلي كمشكلة في التعلم وتوضيحاً للصعوبات الخاصة بالتعلّم. فثمَّة مشكلات مرتبطة بالتوافق (Ajustement) والتي تتضمن شرحاً للإضطرابات الإنفعالية وسوء التوافق العلائقي والاجتماعي، كذلك تحضرنا المشكلات الحسية كالسمع أو البصر أو النطق والكلام وصعوبات اللغة والمشكلات الحركية والإضطرابات العصبية والأمراض المزمنة (Chroniques) التي تُصيب الطفل وتؤثر على حركته.

إننا نحرص وبجديَّة على الإتيان بصيغة واضحة لهذه المفاهيم والدراسات العملية في إطار الطفل اللاسوي، كما نرجو أن نكون قد وُفّقنا في القصد بوضع هذه الدراسات والمعارف بأسلوبٍ علمي جيد، وإننا إذ نقدم هذا العمل إلى أصحاب الشأن والمعنيِّن في آباء وأمهات ومتخصصين وباحثين راجين من المولى أن يلقى قبولاً وإعتباراً للجهد المبذول في هذا الإطار وهذا الموضوع.

والله ولي التوفيق

محمد زيعور

الباب الأول

مشكلات وحلول عصرية

الفصل الأول

نفسانية المعوّق ومفهوم التعامل مع مشكلته

إنه لمن المستحيل وجود تعريف واحد، جامع ومانع لهذا المعوَّق، فقد أساء البعض استخدام مصطلح «غير عادي» حيث استُخدم هذا التعبير لكي يشير إلى الإفراد الذين يتميزون أيضاً بالتفوق العقلي، فهذا الاستخدام لا يمكن اعتباره يشمل كل شيء؛ فثمة تعاريف مختلفة سنجد أنفسنا مضطرين لإستعراضها للولوج في هذا الموضوع الواسع والشامل، والمتعدد الآفاق.

فهذا التعريف الذي يقول مثلاً:

«إن دراسة الانحراف تتضمن ذلك المعيار الطبيعي لجميع الأطفال الذين تتوافر فيهم حالات تعتبر إنحرافاً جلياً عن المتوسط الذي يحدده الوسط والذي يحدده المجتمع في القدرات والإمكانات التالية: كالعقلية أو التعليمية أو الإنفعالية أو الاجتماعية أو الحسيَّة.. وعلى هذا الانحراف تترتب حاجات من نوع خاص من الخدمات لنمكِّن هؤلاء من تحقيق أقصى ما تسمح به طاقاتهم».

وهذا التعريف قد يعطينا فكرة واضحة ومفصَّلة عن هذه الحالات المسماة غير عادية أو منحرفة ومنها:

ـ هناك أطفال منحرفون في قدراتهم العقلية أو متخلفون حسب التسمية التي يرتأيها البعض.

ـ الأطفال المنبوذون في الوسط الاجتماعي.

ـ الأطفال الذين يجدون صعوبة هائلة في التعلم.

ـ الأطفال المعانون من سلوك إنفعالي مرتبك وحاد.

ـ الجانحون (Les delinquances juveniles .

ـ الأطفال المتخلفون في النطق عن التعبير عن مكنوناتهم.

ـ المعوّقون في السمع أو في البصر (مكفوف أو ضعيف البصر).

المصابون بإعاقة أو إصابة جسمية أو صحية.

أما تعريف «كيرك» حول الطفل اللاّسوي أنه: «ذلك الطفل الذي يختلف عن الطفل العادي أو المتوسط في خصائصه العقلية أو قدراته الحسية أو العصبية أو الفعلية، أو في سلوكه الاجتماعي والإنفعالي أو قدرات التواصل (Communication) . . إلى الحدّ الذي يحتاج فيه الطفل إلى تعديل في الخبرات التعليمية أو خدمات تعليمية خاصة بهدف تحقيق أقصى حدّ من النمو».

وثمة تعريفاً آخر للباحث (Dunn) يقول فيه حول الطفل اللاّسوي:

«إن الطفل غير السوي يحمل هذه التسمية فقط عندما يكون الانحراف في خصائصة البدنية أو السلوكية من النوع المتضمن عجزاً أو قصوراً لأمور تعليمية خاصة. ومن خلال المحاولة يمكن تحديد ما إذا كان هذا الطفل يستطيع أن يحقق توافقاً أفضل وتقدماً مدرسياً أفضل من خلال العطاءات التعليمية الخاصة مباشرة أو غير مباشرة بأكثر مما يستطيع تحقيقه في ظل برنامج مدرِسي عادي».

ويطالعنا (Gearheart) بإعتباره الطفل طفلاً غير سوياً: «إذا كانت حاجاته التعليمية والتربوية من نوع يختلف عما يطلبهُ الطفل العادي أو المتوسط بحيث لا يمكن تعليمهُ بصورة فعالة أو مؤثرة دون توفير برامج تعليمية وتسهيلات ومواد ذات طبيعة خاصة».

وإننا إذا تعمقنا في هذه التعريفات فإنه يبدو لنا أنها لا تخلو من الإشكالات، وتثير بالتالي تساؤلات مختلفة كمن هو المتوسط أو «العادي» أو «الطبيعي»، وما هو مدى الانحراف حتى يستلزم ذلك أساليب تعليمية خاصة؟

إن هذا الطفل قد تعاطت معه مجالات علمية مختلفة كالطب والتربية، وكانت الدراسات متباعدة ومغايرة لبعضها، فتعبير الطفل غير السوي هو المنحرف بادىء ذي بدي عن معيار المجموعة أو الجماعة المنتمي إليها، وإن مجالات الانحراف هي متعددة وكثيرة بلا شك، حتى في أبسط الأمور كلون شعره مثلاً أو فقده لعضو من أعضائه، وهذه النقائص مهمة بالنسبة للطبيب النفسي أو الأخصائي، ومن هنا فإننا لا ننكر الإطلاع على الخصائص المعروفة بين الأطفال الموجه إليهم الاهتمام المهني في حقل التربية المتعلقة به.

وأمر آخر، قد يتغاير لما سبق، وهو يميل إلى التركيز على الناحية التعليمية للطفل أكثر من فهم مدى الإنحراف لهذا الطفل، ويمكن أن يقود هذا الإهتمام إلى عواقب سلبية منها احتمال أن تطلق تسمية على الطفل غير متوافقة، وكذلك عدم الدقة في تحديد الحاجات التعليمية، لكل طفل كفرد، ومتعددة «كمتخلّف عقلياً» مثلاً قد لا يؤدي إلى تحديد دقيق لحاجات هذا الطفل التعليمية. وكذلك فإن التعريفات تؤكد على معالجة هذه الإشكالات دون الاهتمام بالوقاية منها أو إستبعاد الظروف المؤدية لذلك.

ثمة علماء قد اتخذوا بديلاً عن تعريف الطفل غير السَّوي بتعريف آخر وهو تعريف «التعامل الخاص»، ومنهم العالم «سميث» مع الطفل ذاته،

وهذا التعريف ـ قد قلَّل من جوانب الضعف التي تنطوي عليها تعاريف الطفل غير السوي، ويتحوّل تعريفه هذا من نواحي القصور أو العجز إلى النواحي التعليمية. فالتربية الخاصة (والتعريف لسميث)، أنها «ذلك المجال المهني الذي يهتم بتنظيم المتغيرات التعليمية التي تؤدي إلى الوقاية، أو خفض أو تجنب الظروف التي ينتج عنها قصور واضح في الأداء الوظيفي للأطفال في المجالات الأكاديمية والتواصلية والحركية والتوافقية».

ومن خلال هذا التعريف نلحظ تركيزاً على التوجه العريض للتربية الخاصة لهذا الطفل. وفي حال كان أداء الطفل (Performance) يدل على عجز مستمر. فالمشكلة التي تواجه المربي هي تحديد الإجراءات الأكثر تلاؤماً للمتغيرات المرتبطة بالتعليم. وهذا التعريف إذاً له بعدُ تربوي ولا يهتم بالأسباب الطبية والتكوينية (Genetiques) أو الكامنة لهذا القصور. وهذا التوضيح أيضاً يوضح المجالات الوظيفية (Fonctionnelles) ، للأداء وبطريقة تجعل كل منها يقبل الملاحظة مباشرة، كما يقبل القياس الموضوعي. وهذا التعريف يتضمن في أن التربية الخاصة بهذا الطفل عليها أن تتوخى الإهتمام بالحذر والوقاية من هذا العجز.

فأي طفل ما هو غير عادي إنطلاقاً من ذلك، وهذا التوضيح لهذا الطفل قد يضع بعض المحكّات المتعلقة بمكونات العجز الواضح ومن ثم يحدّدها بواحد أو أكثر من المجالات الوظيفية.

والسؤال إذاً: من هم المنحرفون في الأداء الوظيفي؟ الجواب على ذلك يتحدد بالآتي:

أولاً: هؤلاء المضطربون في مجالات التواصل (Communication) ويتضمنون أطفالاً يعانون من قصور في التعلم، وتعثر في النطق، وكذلك هناك الانحرافات في القدرة العقلية وتشمل أطفالاً موهوبين وآخرين متخلفين عقلياً.

ثانياً: هؤلاء العاجزون في قدراتهم الحسية ويتضمنوا أطفالاً لديهم إعاقات سمعية وبصرية، وهناك أشكال من العجز العصبي في الحركة والأخرى منها المزمنة.

ثالثاً: المضطربون في السلوك الانفعالي الإجتماعي.

أن الهدف من برامج التأهيل الخاص يتمحور باستغلال كل الإمكانات والطاقات لدى الطفل المصاب إذا جاز التعبير والخدمات اللازمة لذلك، تحتوي على التدريب على الحركة والإنتقال والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية.. وأخيراً خدمات الإرشاد والعلاج النفسي.

ومن ناحية إرتباط الإعاقة أو الانحراف بالمركز الاجتماعي: نرى أنه على أساس ما توفر من لدينا من معلومات فقد لا نجد ما يشير إلى أن الإعاقة أو الانحراف عن المعايير الجماعية مرتبط بالمكانة الاجتماعية للعائلة، وكذلك لا يرتبط بالجنس من ناحية ثانية.

ففي الأمس كانت العائلة تخفي إعاقة ولدها في انحرافه الحسي أو الحركي أو العقلي (Déficience ou deviation) . واليوم يبقى هذا الطفل في المحيط العائلي، وهذا التعبير يشير إلى أن العيب الإجتماعي المرتبط بهذه الأسرة أصبح أقل مما كان عليه في السابق.

فلقد حصل تطور في مجالات الاهتمام بالتخلف للعقلي أثناء فترة ولاية الرئيس «كينيدي» في مرحلة الستينات، وهذا التطور والإهتمام يعود إلى أن شقيقة الرئيس الأميركي كانت مصابة بنوع من التخلّف العقلي ويقودنا هذا بالقول إلى أن التخلف قد يصيب أي عائلة أو أي مجتمع.

وثمة أموراً مشجعة ساهم بتكوينها أشخاص قد تميزوا في التاريخ من ناحية نمو التفهّم الجماهيري للأفراد الغير طبيعيين، ومن هذه النماذج تلك السيدة التي تجاوزت وتغلّبت على مصاعبها وإعاقتها، حيث لم تكن قد

بلغت الثانية من عمرها حتى فقدت بصرها وسمعها بسبب حمى شديدة أصابتها، وعلى الرغم من هذا كله فهي تعدّ اليوم كاتبة مشهورة وعالمية وأصبحت الملهمة لآباء وأمهات كثيرين؛ حيث اكتسبت «أنا سوليفان» المهتمة بتعليم «كيلر» شهرة واسعة بإستغلال حاسة اللمس، وأمثلة كثيرة نستشهد بها كقصة (Einstein) في صعوبة النطق لديه بسبب التأخر في النمو اللغوي لديه، إلاّ أنه استطاع أن يحقق إنجازاً علمياً تاريخياً، كذلك مثل حول عجز الرئيس «روزفلت» الجسمي، وعجزه هذا لم يقعده عن الحركة والإنجاز لما يخدم بلده وشعبه.

إنه لمن المهم جداً اللجوء إلى معرفة مبكرة أو تشخيص مبكًر لحالات الإعاقة، وذلك بالتعرف والتعرض للأساليب والتقنيات المختلفة المستخدمة للتعرف على المشكلات الصحية والسمعية والبصرية منذ الولادة. فتطوير هذه الأساليب يثبت أن التشخيص والمعالجة المسبقة قد تساعد في نمو الطفل، ويكون الطفل أكثر قدرة على التكيف مع الوسط الذي يعيق في حال تعرفنا على مشكلاته والعقبات التي تحول دون نموه. فثمة بحوثاً ودراسات قد وضَّحت ما يسمى بالمراحل الحرجة (Les periodes delicates)، وقد سميت هكذا نظراً للظروف التي حدثت أثناء الفترة المبكرة من حياة هذا الطفل اللاسوي. وفي العام (١٩٦٢) وضع العالم «كالدويل» فرضية مؤداها أن تهيؤ الطفل للتعلم يترافق ويتوازن مع فترة من الفترات الحرجة أو الحساسة، بحيث يمكن إستعمال هذه الفرضية بطريقتين هامتين:

أ ـ إن هذه الفترة هي التي لا تحدث بعدها ظاهرة معينة كنقطة زمنية تعتبر مؤشراً على بداية عدم الإهتمام لبعض الأنماط المعينة من الإستشارة (إستشارة العمليات المعرفية والمستلزمات النمائية الأخرى).

ب ـ هذه الفترة يكون فيها الفرد أكثر تقبلاً للتعديل السلوكي الذي إذا ماأدخل في دورة حياة الفرد قد تفقد تأثيرها.

إن تطبيق المفهوم الخاص بالفترة الحساسة على عملية النمو المبكّرة للأطفال غير السويين يعدُّ أمراً حتمياً، فهو يوضح السبب في أن التشخيص المبكر (Diagnostic Precoce) أمر حيوي وهام للأداء الوظيفي للطفل. وينظر «كالدويل» إلى أننا نسمح لسلوك الطفل لأن يعطينا معلومات من فترة إستعداده أكثر من أننا نجعل فترة زمنية لتحدد ما نتوقعهُ عن هذا الطفل. فالفترة الزمنية التي يمشي فيها الطفل تتراوح ما بين عشرة شهور إلى ستة عشر شهراً، وهذا النمو قد يتأثر بالأحداث الواقعة في فترة حساسة ما، كالأم الحامل المصابة بمرض الحصبة الألمانية في أول أشهر الحمل فقد يعرض وليدها إلى إعاقة أو إصابة سمعية أو بصرية حادة.

وقد أعطى العالم (Reisen) مثلاً في العام ١٩٥٠ حول الدراسات المجراة على حيوان الشمبانزي التي أوضحت أن العام الأول من حياته تعتبر فترة حساسة لنموه السمعي والبصري. ويمكن أن تفشل مهارات عدَّة في هذه المرحلة المعيقة، فلا تبزغ هذه المهارات بسبب الإعاقة الحاصلة لديه. كالطفل الذي لا يسمع والذي لم تكتشف حالته في وقت مبكر فقد يظهر نوعاً من التخلف المستمر طوال حياته.

ومن هنا نقول: إن التشخيص المبكر يعد مسألة هامة وأولوية للنمو الإنفعالي والجسمي والمعرفي. ولقد تعددت التعريفات الموضحة للسلوك البشري. فالبعض قد تدخل في هذا الباب من المدخل الإحيائي الطبي، وآخرون من الناحية الدينامية النفسية أو النمائية (Genetiques) وآخرون في مدخله الإجتماعي والسلوكي. وما علينا إلاّ استعراض بعض وجهات النظر هذه بإقتضاب:

ـ هناك أولاً الفهم البدني الذي يعطي إهتماماً مركزاً للعامل الجسمي المؤثر على السلوك الفردي، فيتجمع قدر هام من المعرفة المرتبط بالآداء العصبي المركزي واللاإرادي والغدَّة الصمَّاء ومؤثرات فيزيولوجية أخرى، إذ

أن هناك جزءاً من هذا المدخل البيولوجي قد يكون مؤثراً على الجنيات الوراثية، فالبحث في هذا المجال كان قديماً، وما زال الجدل مستمراً في أثر الوراثة والبيئة على الفرد من خلال عاملي الوراثة والبيئة.

- وثمة عامل آخر وهو مسألة الدينامية النفسية وأكثرها في دراسة السلوك الإنساني، ولقد كان فرويد من أول المدافعين عن هذه الناحية وبأن النفس تحتوي على قوى معيَّنة للطاقة (Energie) الموجهة لسلوك الفرد، وأن خبرات الفرد قد نمت من الفترة الأولى المبكرة.

- وهناك المدخل النفس - اجتماعي (Facteurs Psychologiques) فيحتل العامل البيئي أهمية خاصة على سلوك الفرد، فأصحاب هذه النظرية أو التوجه يعترفون بأن المؤثر الاجتماعي كقوة ضاغطة وأن هذه الظواهر الاجتماعية هي المحددة للسلوك.

إن «سكينر» هو من أول السلوكيين الذين ينظرون لمظاهر السلوك على أنها أمور متعلمة (Apprenti) ومكتسبة (Acquis) وقد لاقى هذا التوجه موافقة وتأييداً من «بافلوف» و«واطسون» وغيرهما. فهم يلجأون إلى مبدأ التعزيز (Renforcement) كمحدد أساسي لإستجابة الفرد، وبأن حياة الفرد غنية بالمواقف المدَّعمة (من سلبية وإيجابية) لما لذلك من تأثير على سلوك الفرد وذلك من خلال هدفين:

أ - تعليم الطفل أموراً معقولة من السلوك لا تشكل الجزء السلوكي الأول أو السابق من حياته.

ب - تجنب الأمور غير المقبولة من السلوك الذي قد يكون موجوداً فعلاً وتتدخل مفاهيم الفروق الفردية في تحديد السلوك البشري وذلك بعد قناعة وإدراك المختصّين النفس - تربويين في أن وضع أطفال داخل صفوفهم التحصيلية تبعاً للعمر الزمني لهم، قد لا يحقق التوافق بين أفراد هذه المجموعة في خصائص أخرى. ففي الصف الواحد أحياناً قد يختلف

أطفال مع آخرين في بعض هذه المميزات في أن طفلين مثلاً (في نفس الوزن والطول) قد يختلفان في القدرة على المطالعة والتهجئة مثلاً. فقد كان من الحريّ بنا كمربين أن ننظم الطرق والأساليب التعليمية أن نوزع الواجبات المسندة إلى التلاميذ لمواجهة حاجات الأطفال المختلفين عن بعضهم.

هذا المفهوم (فروق فردية) هو العامل الأوَّل والأساسي الذي من المفترض أن يؤخذ بعين الإعتبار عندما ننظر للطفل اللاَّسوي من الناحية العقلية أو الحسية أو الحركة، فهذا الطفل مثلاً قد لا تكون لديه القدرة على التحرك كالطفل المتوسط في عطائه أو علاقاته الاجتماعية، وهذا الطفل له دلالاتهُ المميزة عن طفل أخر يشكل المدماك الأساسي التي تقوم عليه الدراسات والاختبارات والمقاييس الهادفة إلى تحديد قدراته (الطفل) في خصائص معينة كالطول والوزن والذكاء والقدرة على القراءة.

وثمة مفهوماً يتلخص في مقارنة قدرات نفس الطفل ومهاراته مع جوانب عجزه أو تصوره، وهذا ما يطلق عليه الفروق الذاتية (Differences intra-individuelles)، وهذا المفهوم مهم بالطبع عند تخطيط برنامج تعليمي للطفل اللاسوي. إن هذا الطفل يشكو فروقاً ذاتية أو إنحرافات في مظاهر النمو، وهذا المفهوم ينحو بإتجاه تصنيف الأطفال وتوزيعهم في مجموعات في فصول خاصة أو مجموعات طبقاً للإمكانات لديهم. كذلك فإن مفهوم الفروق الفردية لدى الفرد الواحد يخدم في تنظيم برنامج تعليمي للطفل ذاته بحيث يتلاءم هذا المخطط مع قدرات الطفل بالمقارنة مع غيره من الأطفال.

أما المقصود بـ التربية المختصة والخاصَّة، فإنها تدل أولاً على مظاهر محددة مع العمل التربوي والتعليمي المكرَّس للأطفال المعاقين أو السويين. وفي تعريف للباحث «Webester» لمصطلح «خاص» أو «خاصة» فهو للدلالة

على عمليات «تتميز بنوعية غير عادية أو غير شائعة، أو إضافة إلى المعتاد وأنها تستخدم لغرض محدد وخاص إضافة إلى الأهداف العادية».

وهذا لا يعني بالطبع أن التربية الخاصة هي برنامج متكامل يتميز جذرياً عن تربية الطفل السوي، بل إنها تشير إلى مظاهر تعليمية تعتبر فريدة أو مضافة إلى البرنامج المقرر للأطفال. ومثلاً على ذلك قد نجد البرنامج التعليمي لطفل ما يعاني من صعوبة في النطق قد ينفذ بجميع أموره في إطار فصل دراسي عادي وبواسطة أستاذ عادي.

إن المظهر الهام لما هو «خاص» من البرنامج التعليمي ينحصر في تصحيح عيوب النطق المُعانى منها بوساطة المختص في هذا المجال.

إن الطفل الأصمّ (Sourd,Surdite) يوضع عادة في فصل خاص بالأطفال الصمّ طوال اليوم المدرسي، وأن مدرِّس هذا الطفل في الأحوال العادية هو ذاتهُ الذي يواجه الحاجات لهذا الطفل المتضمن قراءة الشفاه ونمو وتطور الكلام والأساليب الخاصة في التدريب اللغوي.

إن الحاجة تبدو ماسة إلى التربية «المتحيزة»، لو أننا ننظر إلى المشكلة التي يتعرض لها المدرِّس في الفصل العادي، فقد يجد المدرِّس نفسه في تعامله مع ثلاثين تلميذ في صف واحد في أن واحداً منهم قد يكون موهوباً وآخر مختلفاً عقلياً أو قد يحوي هذا الفصل تلميذاً يعاني من عيوب النطق وآخر من مشكلة إنفعالية قوية. فإذا ما طلب من المعلم أن يضع برنامج منظماً لصف الخامس ابتدائي مثلاً، إذ عليه هنا تكييف الأسلوب التعليمي لينسجم مع الجميع وكلٌ حسب مشكلته.

وبما أن هذا العمل يبدو صعباً بدت الحاجة أكثر إلحاحاً إلى إقامة برنامج للتربية الخاصة، وقد أقيمت هذه البرامج لغاية هي مساعدة الطفل اللاسوي كذلك لمساعدة الأستاذ العادي للقيام بما أنيط إليه من مهمّات تدريسية بعد تطور الفلسفة الإجتماعية ونظرية التعلم، فقد أثر ذلك على

العمل في المجال التربوي، وكان من الطبيعي الفهم عن كثب الإطار الدينامي لوظائف هذه التربية وعناياتها.

فإن الأبعاد المستجدة والدوافع الواقعة وراء السلوك الإنساني والمحددة لمظاهر النمو تشكّل نقلة نوعية مميزة في التطلعات الفلسفية الاجتماعية وتقود إلى الزخم في التعاطي مع هذا الموضوع.

فثمة توجهات ترى أن نمو الفرد هو إنعكاس ونتيجة لموضوع بيولوجي محدد، وقد ظهرت فلسفة أخرى ترى في النمو الطبيعي للإنسان العادي عملية دائمة تحتوي على مضامين وأشكال متعددة من التفاعل بين التركيب البيولوجي للفرد والمتغيرات المختلفة في الوسط البيئوي، وتعني أن محتوى التطور الفردي (نمو) ونتائجه كخلاصة لتفاعل معقَّد بين الطبع والتطبُّع (متغيرات الوراثة والأبعاد المكتسبة).

ولقد كان من خلاصة كل ما تقدَّم أن فلسفة التعاطي الخاص تنقض فكرة تدعو إلى رعاية الأطفال المعتوهين، فتعمل هذه التوجهات الفلسفية على تثبيت هذه الجوانب الداعية إلى التجنب والتصحيح، وبأن التأخر أو القصور تُرعى ويُهتمُّ به، على أن المشكلات من الضروري التقليل من حدّتها، واتخاذ خطوات حثيثة لتطبيعها.

من هنا، فقد ساهم التطور في نظريات التعلّم والأساليب الجديدة المحاطة بهذه البرامج إلى نشوء فلسفة متفائلة مرتبطة بهذه البرامج.

وفي الأعوام الأخيرة نشأت حركة ذات أبعاد موضوعية في توجّهها وذرائعية في مجالات التعلّم، فقد توصَّل علماء النفس إلى تطبيق هذه المبادىء. وقد توصلت الدراسات إلى إمكانية التنبؤ بمشكلات التعلّم والتوافق والقدوة على ضبط هذه المشكلات. وكان التجريب (Experimentation) يقتصر على المشكلات المستعصية في مؤسسات خاصة، وقد قاد هذا النجاح في التطبيق حتى شملت مشكلات متنوعة ومتباينة.

وهذه الإسهامات التجريبية (Empiriques) ساعدت في بناء تقنيات جديدة أسرعت في تنمية الإمكانات لدى كل طفل من الأطفال وسمحت قياسياً وطبياً في إجراء تقييم دقيق للمتطلبات التعليمية لهؤلاء الأطفال اللاسويين، وباتت التطبيقات أكثر جدوى وفعالية وأثراً، وقد أضحت التربية الخاصة أفضل الأهداف السلوكية وأنفعها. واليوم يقوم القيّمون على التربية المختصَّة والخاصَّة ببحث ما هو مهم بالنسبة لمهمتهم. ولنعطِ مثلاً: ففي العام ١٩٥٠، استطاع هؤلاء تمييز ١٢ فئة من الأطفال اللاسويين وكانت تضم متخلفين عقلياً قابلين للتعلم، وآخرين قابلين للتدريب، ومضطربين أنفعالياً، وغير متوافقين إجتماعياً وإعاقات أخرى في النطق والصمّ وضعف السمع وإعاقات البصر، وقد بيَّنت هذه الفئات عن أسباب حقيقية وأخرى فرضيَّة، وعن طريق هذه الأساليب التشخيصية كان كل طفل يضم إلى فئة من هذه الفئات السابقة، وكان ينظر إلى الأطفال المتخلفين على أنهم فئة مختلفة، وبناء على أساس هذه الطبيعة المفترضة لكل فئة، فقد ساد إعتقاد أن الأساليب الخاصة للتعلم والمواد التعليمية التي تخدم حاجات فئة من الفئات المختلفة عن مثيلاتها، وهذا الأسلوب تعرَّض لإنتقاد على أنه تصنيف غير منسجم من النواحي الآتية:

أ ـ إن هذه الفئات الموضوعة لا تحوي على دلالة تعليمية، وما هو مستمد من معلومات ذات طبيعة تعليمية من واقع أوصاف أو مسميَّات الفئات الخاصة يعتبر ضئيلاً.

ب ـ إن هذه الفئات الغير عادية للأطفال تبدو متداخلة، وهؤلاء الأطفال كتفسير لا ينسجمون مع فئة أو قطاع واحد، فغالبيتهم يعانون من تعدّد المشكلات، ومن معدل أقل من متوسط في مجال التعلم، بالإضافة إلى مشكلات في الحركة والتوافق الاجتماعي أو النمو اللغوي.

ج ـ إن تسميتهم أو تقسيمهم إلى فئات تبعاً لنوع العجز ودرجته

يوضح أن السبب في العجز التعليمي يكمن في داخل الطفل نفسه، وأن هذا التصنيف (Classification) لا يغطي قدراً من الإهتمام للإفتراض الذي يقول إن مشكلات الأداء الوظيفي هو نتاج لشخص متفاعل مع وسطه.

د ـ هذه المواد التعليمية في التربية الخاصة ليست خاصة بفئة معينة، عدا عن «الشواذات» المحدودة. فأساليب التعلم الجيد والمواد التدريسية الملائمة تقبل التعميم (Généralisation) على فئات متعددة من الأطفال اللاسويين. فمبادىء الواقعية للتعلم (Motivité à l'apprentissage) لا تتغير مع تغيّر نوع الطفل، وقد تكون أساليب القراءة نافعة مع جميعهم.

إن الخدمات المقدمة في التربية الخاصة متعددة الأشكال والمستويات فهذا النظام التعليمي في مجتمع ما قد يعكس الفلسفة الإجتماعية لهذا الوسط الإجتماعي، ففي الجو الديمقراطي هناك إعتقاد بأن الدولة ما وجدت إلاَّ لتحقيق سعادة الفرد وإرتقائه. والعملية التربوية التعليمية وجدت لتحقيق هذا الهدف. فمن حق أي طفل الحصول على فرصة للتعلم تبعاً لِما تسمح به طاقته وإمكاناته. وإن الفلسفة الديمقراطية إذ تتمشى مع هذا التوجه لتعليم كل الأطفال على السواء.

وإنه لمن الحريّ بنا استعراض ما قدمهُ العالم (Reynolds) من إسهامات في مجال هذا النوع من التربية للطفل اللاسوي وذلك بإقتضاب حرصاً على الخطة المتبعة للتطرق إلى أبحاث أخرى: فلقد قام هذا الباحث بتلخيص هرمية الخدمات المقدمة للأطفال اللاسويين، مع توضيح لأنماطها، ففي قاعدة الهرم تظهر حالات الإعاقة البسيطة، وفي قمته تظهر حالات الإعاقة الحادة (Aigues)، أما المشكلات البسيطة فتضم غالبية هذه الحالات، إذ تتلقى الفصول الدراسية بصورة طبيعية.

أمّا الحادة منها فتضم نسبة ضئيلة من هؤلاء إذ تتلقى الخدمات اللازمة لها في المراكز العلاجية، ومن هذه الخدمات ومنها المتنقلة: فينتقل

الأخصائيون على نطاق واسعٍ لتقديم خدماتهم لهؤلاء المعوقين ومعلميّهم على فترات منتظمة أو عند الضرورة، وفي هذا الفصل يقضي الطفل معظم وقته فيه ولا يبارحه إلا لفترات قصيرة، والمواد الدراسية تكون خاصة بالطبع.

ويقوم هذا الأخصائي بعقد لقاءات يناقش فيها الطفل المصاب أو مع والديه ويساعد على تحقيق توافق الطفل مع وسطه الأسري والمجتمعي.

إن أهمية هذا النمط تزداد في الريف حيث أن أعداد الأطفال قليلة وينتشرون بشكل واسع حيث يصعب تقديم خدمات ثابتة لهم، وأن هذا البرنامج الموضوع لهم يتناسب فقط مع أنماط معينة من الانحرافات لعيوب النطق وفقدان البصر الجزئي.

أ ـ الصف أو الفصل المركَّز والخاص (Classe speciale)

من الممكن تنظيم فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً أو المكفوفين أو الصمّ في إطار نظام دراسي عادي، فالطفل الغير طبيعي ينتظم في فصل خاص عن طريق معلّم خاص مدرّب تدريباً مختصاً بهؤلاء الأطفال. وفي حال كان الطفل اللاسوي منتظماً في فصل دراسي عادي إلى غرفة تعليم مركز متخصص وتسمى غرفة المصادر (Chambre de ressource).

وهذه البرامج تقدّم بشكل مختلف في الدرجة، وتختلف التسميات باختلاف كمية الوقت الذي يقضيه هذا الطفل في هذه الغرفة.

ب ـ خدمات المدارس الداخلية

وهذا النوع من الخدمات متوفر في كل أصقاع العالم لهذا النوع من الأطفال، وتديرها مؤسسات أهلية أو من سلطات حكومية أحياناً أخرى، وهذا النوع قديم قدم التاريخ، ومؤخراً طرأ ميل نحو إنشاء هذه المعاهد بعيداً عن التجمعات الديمغرافية، بعد أن كانت سابقاً على شكل منفى أو

ملجأ منعزل عن أي إتصال خارجي، ومن هنا نشأ هذا التوجه نحو تصحيح المسار القديم والمجحف بحق هؤلاء الأطفال.

أمَّا سيئات هذا الأسلوب أو هذا النظام فيتمثل بغرس الطفل اللاسوي عن محيطه الأسري وتكريس الإعاقة لديه وحالة الجمود في مرحلة التحصيل، إلا أنه يقوم بدور هام في تلبية حاجاتهم المدرسية وغيرها.

ففي بعض الحالات تستدعي الإعاقة الإهتمام الطويل، وقد يوجد أحياناً في الوسط الأسري ما يدعو لأن يبقى الطفل بعيداً عن وسطه من أجل تأمين سعادته وسعادة وراحة أسرته.

ج ـ المساعدة في المستشفي والمنزل

إنه لمن الضروري إبقاء الطفل المعاق جسمياً في المستشفى أو البيت لفترات طويلة من الزمن، وذلك للحؤول دون أي تأخر مدرسي. وعادة تهتم الدولة ممثلة بوزارة التربية بتأمين اختصاصيين لمساعدة الأولاد المعاقين بأوقات محددة في النهار إذا ما سمحت ظروفهم الصحية بذلك فتختلف هنا المهمات الملقاة على عاتق المعلم لأنواع القصور وتبعاً لنوع هذه المساعدة.

د ـ كيفية تكوين نموذج تقريري حول إعاقة ما

ـ الطفل وعمره ٧ سنوات، الصف: الثاني ابتدائي، الجنس ذكر.

المعلومات الدراسية ـ كتابة سيئة وغير مفهومة.

ـ صعوبة الفهم عليه عندما يتكلم.

ـ لا يقدر على القراءة في مستوى صفه.

ـ جيد في نشاطه الرياضي.

الوضع الاجتماعي: ـ مشكلات عائلية مزمنة قد حلَّت.

ـ إستقرار حالي الآن إجتماعياً.

التقرير حول السمع.

الجهاز السمعي والنطقي ـ مشكلات في النطق من متوسط إلى عالٍ.

ـ الملائمة اللفظية متوسطة أو مقبولة.

ـ ذكاء مقبول من خلال اختبار لفظي أجري معه.

ـ ذكاء الأداء حسن.

الوضع النفسي ـ ميل نحو التمرد ولديه إشكال في التوافق الإنفعالي.

ـ تحصيل دراسي في مستوى صف الأول فقط والهجاء في مستوى الـ(Jardin) .

ـ إضطراب عصبي يزيد مع الجهد والإرهاق.

الوضع العصبي ـ كرد يوغراف (رسم قلب) غير طبيعي.

ـ بصره طبيعي.

وبانسبة للعاملين كفريق في هذا المضمار، فإنهم يقومون بعملية تقييم وتقدير لجوانب الطفل، وتتضافر جهودهم في إقامة وتخطيط برامج الخدمات المطلوبة لهذا الطفل الغير سوي. هذا الفريق هو مؤلف من مهنيين إختصاصيين في مجال التربية والطب والنفس والإجتماع وعلاجات العيوب من نطق وسمع، واختصاصيون في التأهيل المهني.

إن عملية التقييم تتطلب منهم تقديراً للخصائص التعليمية والنفسية إضافة إلى ما هو ملحّ من أمور طبية، وتهدف هذه العملية إلى تقدير جوانب القوة والضعف، بحيث تخطط الخدمات التعليمية بطريقة تقود إلى التوافق الشخصي والإجتماعي لهذا الطفل..

وتتمحور مظاهر العمل لهؤلاء الإختصاصيين بالتقدير الكلّي للخصائص المختلفة وأخذ إنطباعات مستمدة من تقديرات سابقة كذلك إلى تخطيط برنامج أولي لخدمات التربية الخاصة، ومن ثم متابعة من خلال إعادة تقدير خصائص الطفل على فتراتٍ منتظمة وإدخال المستجدات اللازمة كلما اقتضى الأمر لذلك.

هـ ـ التصنيفات الأساسية للإنحرافات الجسمية والوظيفية

يتوجه الدارسون والبحاثة إلى الأنماط المختلفة من الإعاقة (أو الإنحراف من نواحي متعددة ويمكن حصر هذه النواحي في جدول خاص لأكثر أنواع الإعاقة ظهوراً وشيوعاً.

١ـ التخلف العقلي، ٢ ـ الإضطرابات السلوكية، ٣ ـ مشكلات التواصل، ٤ ـ العجز الحسي والحركي، ٥ ـ مشكلات في التعلم.

١ ـ دوافع الإنحراف.

أ ـ عائلية

ب ـ إجتماعية

ج ـ نفسية

د ـ طبية

هـ ـ وراثية

٢ ـ الخصائص الإنحرافية:

أ ـ تشويه جسمي

ب ـ إضطراب حركي

ج ـ تواصل

د ـ مشكلات وظيفية إجتماعية

٣ ـ الخبرات الشخصية:

أ ـ فريق متعدد التخصص

ب ـ تقدير فردي

ج ـ بيان تراكمي

د ـ مقارنة في الأداء مع غيره من الأفراد

هـ ـ تعرف مبكر

٤ ـ الإنعكاسات الداعية للإنحراف

أ ـ على المحيط الأسري

ب ـ مشكلات جسم ـ بدنية

ج ـ مشكلات بدنية ـ نفسية

د ـ حالة مدرسية غير متواضعة

هـ ـ نتائج عن طريق بيانات شخصية

٥ ـ أ ـ إستعمال مبادىء عامة تعليمية

ب ـ أساليب إحترازية

ج ـ وسائل تعويضية مع كيفية إستعمالها

د ـ التطبيع العادي

٦ ـ أمور عامة:

أ ـ مدى تفاقم الإصابة

ب ـ تعريفات مختلفة

ج ـ نظريات متعلقة بالمشكلات

د ـ إستعمال عقاقير طبية

هـ ـ أساليب مختلفة للعلاج

ثمة توجهات وأبحاث ميدانية على مستوى أكاديمي كانت ولا تزال تدرس موضوعات مرتبطة بالتربية الخاصة للطفل اللاسوي، والتي اهتمت بتمييز كل فئة من هذه الفئات المتعلقة بالإنحراف العقلي أو الحسي أو الحركي لهذا الطفل، هذا التوجه العام يرتكز على فرضية تقول بوجود تشابه بين الأطفال المتخلفين من الناحية العقلية، أكثر من وجود تماثل بين أطفال «مضطربين إنفعالياً» بالرغم من وجود دراسات كبيرة ومكثفة لكل من هذه المجالات المدروسة، فهذا الإعتقاد السائد والداعي إلى أن هذه المجالات هي منعزلة عن بعضها ومستقلة بصورة نسبية، فلا يوجد دليل حتى الآن من الناحية العملية ما يدعم ذلك في ضوء العجز في بعض النواحي وليس كلها. فقد تؤثر الأسباب المحيطة والوراثية والمكتسبة على هذه الفئات الممثلة للعجز.

وليس علينا أن نتجاهل نقطة أساسية محورها أنه من غير المستحسن تصنيف جميع المتخلفين على أساس وجود خصائص ومميزات مشتركة بينهم، ومن غير المستحسن أيضاً إفتراض أن هذه الظواهر العامة قد تنطبق على جميعهم.

إن التصنيف الأساسي لهذه الفئات يتوضح على الشكل التالي حتى نستطيع معالجة كل مشكلة على حدى ومنها:

أ ـ مشكلات التعلم (Problemes de l'apprentissage) وتتركز بالتخلف العقلي والصعوبات المتعلقة بالتعلم.

ب ـ مشكلات التوافق (Ajustement) ومنها الإضطرابات الإنفعالية وسوء التوافق الإجتماعي.

ج ـ المشكلات الحسية (Sensorielles) : كالإضطرابات السمعية والبصرية.

د ـ مشكلات التواصل (Communications) كعيوب الكلام والنطق.

هـ ـ المشكلات الحركية (Motrices) كالإصابة المخية والصرع.

أ ـ مشكلات التعلّم

إن هذه المشكلات تحتل إهتمام المربين اليوم، فهؤلاء الأطفال اللاسويين يختلفون فيما بينهم إلى حد بعيد في معدلات التعلم، والقدرة على التذكر للأمور المتعلمة والمهارة في ربط المعلومات والمعارف السابقة بالمعرفة الجديدة، ودرجة تأثر كل منهم بالظروف المحيطة والقابلية للتعلم، وعدم سهولة التوصل إلى حلول ناجحة لهذه المشكلات منها التخلف العقلي والصعوبات الخاصة في التعلم.

١ ـ التخلف العقلي (Retardation mentale)

قد يظهر بعض الأطفال تخلفاً عاماً في إمكانية التعلم في حال قادنا مع آخرين من نفس العمر، وفي حال كان أداؤهم ينخفض عن آداء زملائهم من الآطفال، وعلى أن المحك (Critere) المستخدم لتقرير أساس الإنحراف الواضح يعتبر محوراً للجدل من المختصين والمربين، وهذا الإختلاف قاد إلى وجود خلط وإرتباك وإلتباس لوضع فئات فرعية داخل المجال المتعلق بالتخلف العقلي.

وينطبق الأمر ذاته من ناحية عكسية على مسألة المتفوقين عقلياً، ولم ينته الأمر أيضاً عند تحديد الحد الأقصى والأدنى للتخلف العقلي، بل إلى أكثر من ذلك وهو أن الدراسات التي إهتمت بالبعد التاريخي لهذه المشكلات قد تباينت في نظراتها في وضعية المحكات اللازم بقاءها في حال وجود حالة من حالات التخلّف أو الإعاقة العقلية.

إن عدم وجود إتفاق حول الأبعاد الهامة المحددة لوجود حالة من التخلّف العقلي أو عدم وجودها أدى إلى إطلاق تصنيفات وعناوين على هؤلاء الأطفال، فقد تطلق تسميات على إطفال يعانون حالات التخلف المخي الخفيف دون توفر معلومات كافية ووافية مما يرتب إنعكاسات لا يحمد عقباها، مما حدا بذلك إلى تحيّز المعالجين والمعلمين في هذه التصنيفات كفرض قيود على تقدم الأطفال ومعرفة حقيقة مشكلاتهم.

أما الدوافع التي أدت إلى تدهور عام في القدرة على التعلم هي متعددة ومتنوعة ومتشابكة. والإختلاف بين المشرفين على هذه الحالات فيما يتعلق بالرابطة القائمة بين الظروف التكوينية والمحيطية من جهة، وبين الدرجات المتباينة للتخلف العقلي من جهة ثانية. وفي دراسات (لسميث) أجريت في العام ١٩٧٥ قد بينت أن ٨٠٪ من الأطفال في سن الدراسة يشخصون بالمتخلفين عقلياً، وهذا التخلف يتوزع بنسبٍ متباينة بين القطاعات المختلفة لسكان أي مجتمع ما. فبين المستويات الإجتماعية والإقتصادية المتدنية نجد عدداً من الأطفال يشكون من الأداء الوظيفي قد يفوق عما هو موجود منها بالنسبة للمجتمعات الراقية فالإنعكاس السلبي الذي تلعبه الأساليب الرعائية الرديئة قبل الولادة، والتكويني أو النمو الضعيف، تعتبر من حقول الدراسة المكثفة. ومن المؤكد أن تصنيف الدوافع المختلفة التي تؤدي إلى الإعاقة يقود في النهاية إلى التوصل إلى أفضل السبل الإحترازية. والمشكلة الأساسية التي تواجه الدارس أو الإختصاصي خصوصاً إنما يتعلق بقياس وتقييم المتغيرات المرتبطة مجالات الإنحراف عن المعيار الطبيعي. فثمة إختلافاً في الأسس المستخدمة لمقارنة الأداء لطفلٍ ما بالمقارنة مع غيره. وتفسيرات نتائج القياس المفترض أن يكون دقيقاً، ومن المشكلات أيضاً تلك التي تتمحور حول الفاحص الذي يعتبر على درجة مقبولة في الكفاءة في التشخيص، فتحديد الطفل «المتخلّف عقلياً» يعتمد على قدرة ومهارة الفاحص في مدى صدق وصحة

النتائج التي يتوصل إليها. فالمتخلف عقلياً يظهر تكراراً سلوكاً يرتبط بالمجال الذي فشل به قبلاً، وبأنه قد تنقصه الفرصة في السنوات الأولى لاكتساب المهارات المطلوبة للنجاح في المدرسة، وعلى هذا الأساس فهو يظهر سلوكاً غير مستساغٍ أو مقبول من الناحية الإجتماعية، والذي يزيد في تفاقم المشكلة المرتبِطة بالمتخلف عقلياً وجود إضطرابات كثيرة كالمشكلات الحركية وإضطراب النطق والأزمات الشخصية.. فهذه المشكلات خطرة لدى المتخلفين قوياً أكثر مما هي عليه بالنسبة للقابلين للتعلم. ونجد أطفالاً متخلفين عقلياً ولديهم تشوهات بدنية مصاحبة لحالات التخلف فتظهر التعقيدات النفسية التي لا يمكن تجنبها بالنسبة له.

وهؤلاء الأطفال مع أسرهم يعانون من الضيق والإحراج، لأن مضاعفات التخلُّف تزيد من مشكلة التعلم الأساسي. فالطفل المتخلّف الذي يفصل بإستمرار في المدرسة قد يشعر بالخجل من رفاقه وهو بذلك عُرضة لمشكلات لها دلالتها على السلوك والتوافق.

إن المختصين يشعرون أن هؤلاء المتخلفين عقلياً هم غير متجانسين، ومن الضروري توفير إهتمام خاص بهم من خلال برامج مرنة تعالج وتتفهم حالاتهم الفردية، وعلى الرغم من الإختلاف الواضح في الآراء حول النظريات النفسية في أي منها قد يكون قابلاً للإستعمال لخدمة هؤلاء. فإن معظم المربين ينسجمون حول توفير مبادىء عامة للتعلم قابلة للتطبيق وفعالة في حال استخدمت بملاءمة كمبدأ تعزيز النجاح والمتابعة للمادة العلمية المتعلمة والتدريس أخيراً لغاية التطبيق والممارسة.

إن مفهوم التعويد (Normalisation) قد ظهر كموضوع هام في إطار التربية وفي مجال دراسة التخلّف العقلي بشكل خاص، حيث أن محاولات تطبيقية لتحقيق وئام وتكامل بين هؤلاء الأطفال قد تمّت على الشكل التالي:

ـ لقد أظهرت الملاحظات تغيراً كلياً في مسألة الأداء للأطفال المتخلفين عقلياً بشدة بسبب بالإستعمال المنظم للتعلم المبرمج.

ـ إن بعض الأوساط الإجتماعية بدأت تهتم بسوء التعامل أو التعاطي مع المتخلّف في المؤسسات المنوطة بالإهتمام بهم.

ـ لقد أظهرت الدراسات صحّة الشك في أن الممارسات الملائمة في تعليم هؤلاء قد قادت علمياً إلى جعل الآداء الوظيفي (Performance) أسوأ من المتوقع له بسبب العوامل غير الملائمة (Facteurs defavorables) في التوجهات الإجتماعية والنظريات المتعلقة بالتربية.

ـ إقتناع علماء السلوك والتصرّف (Behavioristes) أن أياً منهم لا يستطيع توقع أداء وظيفي «طبيعي» من المتخلّف عقلياً في حال كان هذا الشخص يعيش في أوضاع غير طبيعية.

٢ ـ المشكلات الصعبة المتعلقة بالتعلم (Les difficultés de l'apprentissage)

إن هذه المشكلات تتوضح من زاوية تاريخية بالإهتمام المزمن في إطار التربية الموجَّهة والخاصة للمتخلفين، وقد درسها البحاثة والمربون في أسبابها ومميزاتها والعلاجات الممكنة لها.

لكن المختصين لم يبدوا أي إهتمام خاص بهؤلاء الأطفال منذ ٣٠ سنة على الأقل، وبعد بروز دراسات تدرس هذا المجال، بدأ الإهتمام ينحو لفهم ومعالجة هؤلاء المتخلفين، وقد اختلفوا في البداية حول المفاهيم الأولى بهذا النوع من الدراسة، وقد اختلفوا بالتالي بالتعريفات لحصر تخلفهم ومعالجته، فقد يقول البعض بالنسبة «للإصابة المخية» أنها شرط لتصنيف طفل معين على أنه يعاني من صعوبة في التعلم، ويتجه آخرون إلى عدم إضافة الإضطرابات الشخصية أو المحيطية إلى هذا المجال.

فالتمهيد بالماهية أو التعريف حول التوطئة الأساسية لعدد من الإعتبارات كعدد الحالات والمميزات المحددة والأساليب الدالة على الحالات وطرق التجنّب من الإصابة والعلاجات الممكنة أخيراً أمر هام جداً. فمن غير المعقول الانسجام على عدد من الحالات والخصائص دون التوصل إلى تعريف للطفل، هذا العجز في النظرة المحددة أمر نمطي متعوّد عليه في معظم أطر البحث، وعلى الأخص في مراحل للصياغة المبكرة (Elaboration precoce) .

فمن المتفق عليه بين هؤلاء الدارسين أنه يمكن التمييز بين الطفل العادي والآخر اللاسوي في أكثر المجالات الأكاديمية المختلفة على الرغم من أن الآداء الوظيفي قد يتساوى لأداء الأطفال من نفس العمر. وثمة توجه جديد ينطلق من فرضية أن بعض جوانب التخلف المبكرة في القدرات الحركة والإدراكية واللغة المدماك الأساسي الذي يترتب عليه وجود مشكلات أو صعوبات في التعلم، وهذه التعليلات ينقصها الأساس النظري الواضح، على أساس أنه لم يتم التثبت منها تجريبياً.

فالتشخيص المستخدم لتقييم الملامح الدالة على التخلف يرتبط بالأسلوب المستعمل في إطار صعوبات التعلّم، ويستحسن من هنا إستخدام وسائل قياسية للتثبت في الحالتين، فسابقاً اهتم الدارسون بالناحية الطبية المرضية لهذه الحالات، بينما يهتم الدارسون اليوم بالمجال الوظيفي والأدائي والتعليمي والقياسي لهؤلاء الأطفال، ومن الممكن أن تتشابه الأسس للقياس والتقدير لهذه الحالات لمشكلات التقدير أو التقييم كثبات المقياس وصدقُه وتحيزه ومدى قدرة الفاحص على دراسة الحالة.

ب ـ إشكالات التوافق (Problemes d'ajustement)

تنقسم هذه الإشكالات التوافقية إلى قسمين

- الإضطرابات الإنفعالية (Desordres emotionnels)

- وسوء التوافق المجتمعي (Le mal ajustement sociale)

فقد يكون كل منا قد مرَّ بهذه الأمور، فهي طبيعية وعابرة وغير مؤثرة للإنسان الطبيعي على أنها ترتبط بمواقف أو أحداث معينة، فتعبير الإضطراب الإنفعالي يتضمَّن حالات غير مثبتة بدقة كاللّوث العقلي والذهانية (Psychoses) والعصاب (Névrose) ، وإنفصام الشخصية (Schizophrenie) والمخاوف (Phobies) والوسواس (Hilsunations) والسلوك القهري (Comportement compulsionnel) ، فقد يطلق المصابون سلوكات مضطربة إنفعالياً عدوانياً. فسوء التوافق مثلاً يحوي على أشكال سلوكية وتتصف بثورة على الأعراف والقواعد الإجتماعية. وقد يظهر هذا السلوك بشكل مقبول في وسطه المنتمي إليه، وقد يظهر بشكل غير مقبول أحياناً. وطبقاً لما تحدثت عنه الدراسات، فإنه لا توجد فترة زمنية واحدة من تاريخ النمو للفرد والتي من نشأتها التعجيل في بروز الإضطرابات الإنفعالية، لكنه في أثناء هذه الفترات التي درستها البحوث قد تحدث تغييرات كبرى في الوضعية الأسرية أو الإجتماعية يكون فيها الطفل عرضة لمثل هذه الإضطرابات، في فترات لاحقة، ويمر الطفل بخبرات هامة أثناء إتصاله بالمدرسة وكذلك لضغوط شديدة من خلال الإتصال اللغوي والمنافسة مع أترابه.

فإن صعوبة الوصول لتعريف الظاهرة قد يجعل التقديرات الدقيقة مستحيلة لمجالات أخرى مهمة كدرجة تكرار الإعاقة وخصائصها وأساليب تشخيصها وعلاجها، فإن موضوع الإضطراب السلوكي يشكو من الغموض ذاته في موضوع «مشكلات التعلم» من حيث الآثار المترتبة وعدم الدقة والتحديد.

ومن هنا تعدد الأغراض السلوكية المنعكسة على إشكالات التلاؤم أو

التوافق وتداخل وتتشابك مع بعضها، رغم ما شهدتهُ الإختبارات من تصوير لتقديم مساعدة للمربين والمختصين في شؤون الإعاقة.

إن عملية المعالجة للإضطرابات للسلوكية قد اتخذت من جهة المربين طرقاً وأساليب متعددة كالعلاج الفردي والجمعي والعلاج الطبي والنفسي. (كطريقة التحليل النفسي) وأيضاً الأساليب النفسية الحرَّة. ولكل من هذه الطرق مؤيدون ومعارضون، لكنهم انسجموا جميعاً حول الحاجة الملحة إلى إقامة بحوث ودراسات تغني العملية التحصصية لفهم المعاقين والمتخلفين.

ج ـ الإعاقة الحسية (Desordres sensorielles)

إن هذا النوع من الإعاقة يعتبر أقل وروداً بين الأطفال غير السويين غيرها من الإضطرابات التي عرضناها آنفاً. فهناك مثلاً ٥٪ من الأطفال المنتظمين في المدرسة ممن مستويات السمع لديهم تقلّ عن المستوى الطبيعي.

ولقد عمل المختصون في مجالات مختلفة ومحكّات كثيرة (Criteres) لتصنيف الإعاقة السمعية، وفي درجة الإعاقة والسِّن عند الإصابة قبل الولادة. فتعدد أبعاد الإصابة بين الإحتمالات المعقَّدة عندما نحاول تقسيم أو تصنيف المعاقين إلى فئات واضحة، وهذا التصنيف قد يفيد في عمل التربويين المختصين من خلال تعاطيهم مع هؤلاء المعاقين. فهذا التصنيف يفيد أيضاً من الناحية الوظيفية ومرتبط بالسلوك المعتمد على السمع ويوفر بدوره معلومات صريحة تتعلق بالحاجات التعليمية الخاصة بالطفل المعوَّق من ناحية السمع.

فالمشكلات التي تحدث في السمع قبل الولادة أو بعدها قد تؤثر على أي جزءٍ من الأجزاء في السمع، إذ يمكن علاجها عن طريق الوسائل الطبية، وليس كل هذه المشكلات، فبعض المشكلات النفسية تتصاحب مع

اضطرابات السمع المتكررة. فثمة أشخاصاً قد يكونوا مصابين بفقدان السمع كلياً يترددون غالباً عند محاولة الكلام فعندما يتكلمون يظهرون تميزاً في كلامهم أو شذوذاً في النطق. فالمستمع الأكثر سمعاً قد يعلّق بظرف على حديث المعوق سمعياً.

إن الإختصاصيين في السمع قد طوَّر التقنيات المعتمدة في ملاحظة وقياس خصائص الجهاز السمعي. وهذا التعبير الحاصل قد قلب مفاهيم كثيرة وتوجهات متعددة سابقة كانت مستخدمة في السابق. فالبرامج التعليمية أيضاً للمعوقين سمعياً تتطلب درجة عالية من المهارة مطلوبة من المختصين. فأهم الأمور تتمثل في مساعدة الطفل المعوق على تطوير قدراته للتعبير عن أفكار المصاب سمعياً ومهارة في فهم الأمور التي يريد الآخرون إيصالها إليه. فثمة نقاش بين المربين يدور حول الإهتمام المناسب في هذا التعليم، بينما يؤكد البعض الآخر على التدريب على التعبير اللفظي، وآخرون على التدريب اليدوي، والبعض قد ركَّز على أسلوب واحد في التعامل وآخرون على أكثر من أسلوب.

د ـ الاضطراب البصري (Desordres visuelles)

إن نسبة ضئيلة من أطفال المدرسة يعانون من خلل أو إضطراب بصري واضح. فبعض المؤسسات والمعاهد المهنية قد أخذت بالتعريف القانوني لفقدان البصر في أغراض تحديد الخدمة الخاصة لهؤلاء الفاقدين لأهم نعمة في الدنيا، مع أن هذا التعريف لا يهم تعليمياً، ولذلك وبعد ذلك توصلوا إلى أن هؤلاء المكفوفين لا يستطيعون القراءة، بينما عُرِّف الأطفال الضعفاء في بصرهم أنهم يستطيعون القراءة لكن مع وسائل مساعدة.

وثمة أسباب مختلفة لضعف البصر كالحادثة والعدوى المرضية والقرح وأسباب أخرى كالوراثة أو سوء التغذية، كذلك هناك أنواع متعددة سببها

بيولوجي باثولوجي كالإضطراب المحيط بالعين، والخطأ الإنكساري وعدم توازن العضلات في العين والـ (Cataracte) أو الماء الزرقاء والجلوكوما (Glaucoma) أو الماء السوداء ومرض (Albinisme) .

فالمدرِّس هو الذي يكشف أولاً التقصير أو العجز في متابعة المعاق بصرياً فيحال المعاق إلى المعالجة الطبية.

هـ ـ من مشكلات الإتصال (Communication)

ومنه ما يصدره الإنسان من نشاز أو خلل في الصوت أثناء النطق وكلها تدور في حلقة الإتصال أو التواصل، هذه المشكلات في التعاطي اللفظي تشكل قسماً هاماً في مجالات القصور بالنسبة للأطفال اللاسويين، وهذه النسبة تشكل ما بين ٧ إلى ١٥٪ من أطفال سن الدراسة.

إن المراحل التي ينمو بها النطق اللغوي أصبحت معروفة وتقوم على أساس تقديري وضعي وكمّي (quantitatives) وهذه المراحل تقوم على إخراج أصوات منعكسة ولعب باستخدام الرمز الصوتي، إذ تلعب هذه المراحل دوراً هاماً في تحديد طبيعة إمكانيات الإتصال. وعندما يكمل الطفل عامه الأول تظهر العلامات الأولى من التعبير اللفظي، وفي كل شهر بعد هذا العام يكتسب الطفل كلمات أكثر تعقيداً وغنى. فالنمو في اللغة والنطق يتزامنان في أول مراحل للنمو، وفي مراحل وُجد ما يعيق هذه المهارات، فإن هاتان العمليتان تتأثران تأثراً عميقاً خصوصاً إذا كان الطفل، في أجواء لا توفر سوى أنماط قليلة وغير ملائمة خصوصاً عندما لا يتحدث الكبار المحيطين به بالقدر الكافي مما يؤثر ذلك على قدرة الطفل في إجادة الأسلوب المناسب للتواصل. فإن من الإعاقات الوظيفية لإضطرابات التواصل اللغوي طرق التدريس غير الملائمة والإرهاق والمشاكل الإنفعالية الحادة إلخ. وبعضها ـ المشكلات ـ ما يصيبُ الجهاز العصبي المركزي مما يؤثر على بناء اللغة والنطق لدى الأطفال، مثلاً كفقدان السمع والتلف

المخّي ووجود عطل في الأوتار الصوتية والتلف الذي يصيب أيضاً الغدد (Les glandes) إذ أن كلها ذات أسباب عضوية. وهذه العيوب في النطق نذكر منها: اختفاء الصوت، أو اضطراب إنطلاق الصوت والتكلم أو إنحرافات في الصوت نفسه (من ضخامة أو نحافة) أو كإنشقاق الحنك وعيوب أخرى مرتبطة بالشلل المخي.

و ـ المشكلات الحركية (Problemes motrices)

منذ ولادة الطفل، فإن الدارسين ينظرون إلى أشكال مختلفة من السلوك تدل في كليتها على قدر معقول في الصحة، كقدرته على الإمتصاص (Succion) والبلع، وتناول الأشياء، وإغماض العين كإستجابة إلى الضوء، والسلوك المنعكس الدالّ على وجود نمط عادي من السلوك، فحينما يتم الطفل عامه الأول فإنه يكتسب تقدماً كبيراً في العملية الحركية كالتحرُّك من جنب لآخر، والقدرة على ضبط الرأس والقسم الأول من الجسم بالإضافة إلى قدرات في التنسيق الدقيق بين أصابع اليد، وفي الأعوام التي تلي العام الأول فقد تظهر علامات واضحة في الإضطراد الحركية يكتسب خلالها قدرة متزايدة على التحكم في كل أجزاء الجسم والقدرة على القيام بأشكال مختلفة من السلوك الحركية، وهكذا دواليك حتى يصبح قادراً على التفرد والعدو والتسلّق.

وهناك نوع آخر من الإضطراب سببه الشلل المخّي (Paralysie cerebale) لكنه بنسبة قليلة، ويعود إلى تلف تتأثر به مراكز الحركة في المخ، فهو إما تلف عام أو خاص، فعدم قدرة الطفل على استخدام أطرافه قد ينتج تعقيداًإضافياً بسبب عدم الإستخدام، أما أنواع هذا الشلل فهي متعددة، وهذا التشخيص يتم من ذوي الاختصاص ويمكن تمييزه بالتشنج أو النوع الكنعاني أو التخلجّي أو التيبّس أو الإرتعاش إلخ..

ونلخص عدم التقارب بين الأطفال المصابين بالشلل المخّي في درجة

الإصابة ودقتها والأطراف المصابة، وهذا النوع من الإصابة يبيّن لنا الصعوبة الهائلة في تصنيف اللاأسويين منطقياً وعقلياً.

إن الصرع (Epilepsie) هو حالة تصدر عن إضطراب عصبي يستتبعه نوبات تشنجيَّة تختلف في حدتها وتكرارها.

وثمة خللاً وظيفياً يتصاحب مع هذه النوبات، فتتصلب العضلات مع حدوث إرتعاش قوي، وهذه الحالة نادراً ما تحصل، وتصدر هذه الإصابة عن تلف يصيب المخ أثناء الحمل والعلاج قد يتم فقط بالعقاقير والأدوية المستخدمة في المستشفيات العقلية، وهذه الحالة قد تنتج إضطراباً لدى المدرسين في كيفية التعاطي مع هذا المصاب.

فلقد تم أخيراً تحديث الوسائل المختلفة لتقييم النموّ الحركي للطفل المصاب بعدم إلتئام الإصابة بحيث يمكن أن تساعد على التنبؤ بالإعاقة، وتستخدم البيانات لتقرير الأسلوب المساعدة للوقاية من هذه الإصابة.

١ ـ المشكلات الصحية والطبية المسببة للإعاقة عند الطفل

ثمة مشكلات متعددة قد تتعرض لها الأم قبل حصول الإخصاب وبعده وأثناء الحمل، فقد يقود ذلك إلى حالة لاسوية لدى الطفل، وبالمقابل فقد نجد أسلوباً أو أكثر للوقوف على هذه الحالة أو تلك من أجل القيام بعملية العلاج.

كما علينا أن نعرف بالدرجة الأولى العوامل والظروف العامة التي تؤثر أثناء الولادة سلباً على هذا الطفل، كذلك أن نتعرف على الوسائل المستعملة في فترة مابعد الولادة والتي يمكن أن يترتب عليها حصول بعض الإعاقات لدى المولود، ومن ثم الأمور المتخذة من العائلة للتخفيف من حدوث هذه العوامل. فتقدم الطب اليوم قد ساهم إلى حدٍ بعيد في التخفيف أو القضاء على كثير من الآفات والمصائب التي يتعرض لها الطفل

عن طريق التلقيح (Vaccination). ومع تقدم الوسائل العلمية فإن أمراضاً كثيرة لم يُقضَ عليها حتى الآن، فعلم الطب ما زال يواجه مشاكل تكمن في علاج الأمراض الصعبة ومشكلة الوقاية من هذه الأمراض المؤدية إلى حالة اللاّسوية. فإذا ما هيأنا بالطبع الموانع والوقاية من هذه الآفات الولادية كإضطراب الخلايا وإنحرافات السلوك إلخ.. فإن الطفل قد تتوفر له البيئة الصالحة للنمو الجسمي والنفسي في آن معاً. فثمة أسباباً واضحة قد أدَّت إلى حصول إصابة ما لدى الطفل ومنها: ما تجسَّد بالمرحلة المتمثلة بما قبل الإخصاب، إذ تعتبر هذه المرحلة مهمة ومميزة بالنسبة للأم التي تلد، وهي تحمل معها تركيباً عضوياً، أي بجميع البويضات المنتجة مستقبلاً منهما، فالعلم قد أثبت أن البويضات لا تولد أثناء حياتها بل تخلق معها. أما عدد هذه البويضات فيبلغ حوالي ٢مليون بويضة، ومنها ٢٥٠٠٠ قابلة للعمل أثناء البلوغ (Puberté)، وهناك ما بين ٣٥ و٤٠٠ بويضة قابلة للإخصاب طوال فترة إخصابها.

بعدما كانت هذه البويضات في حالة كمون (latence) في الفترة التي تسبق البلوغ، وتكون الإمكانية كبيرة لأن تصاب هذه الخلايا بالخلل.

وقد يختلف ما ذكرنا عند الرجل فلا يتم إفراز الحبيبات قبل البلوغ، وهو أمر مستمر لديه منذ البلوغ وبعده، فالبعد الوراثي يلعب دوراً عميقاً في تحديد طبيعة العمليات التطورية للجنين، فالمكونات الجينية مركبة من نواع الخلايا (حيوان منوي وبويضة) لتركيب ما يسمى بالكروموزوم والذي بدوره يحمل أحساباً صغيرة تحمل صفات وراثية معروفة بالمورثات (Genes).

أما الزيجوت (Zygote) كخلية أولى للجنين فمؤلف من ٤٦كرموزوم منتظم في ٢٣زوجاً، فإثنان عشرون منها متشابهة وتسمى الـ (Autosomes) أو الصبغيّات العادية. أما الزوج المتبقي فهو الذي يحدد جنس الجنين وهو ما يسمى كروموزوم الجنس. وأثناء نضوج الخلية تكون كمية المكونات

الجينية متساوية، أما عند الإخصاب فتحدث إنقسامات تتكون عنها خليَّة تحمل ٢٣زوجاً يتقاسمها الأبوان. أما الخصائص فتتمثل بلون البشرة والطول والفطنة، فثمة حالات نادرة تتمثل «بفقر دم الخلية» بسبب خطأ أثناء تزاوج الجينيات، فإن أي إشكال يؤثر على البناء الجيني قد يعرض الوليد للخطر المحتوم، ويمكننا بالتالي توقُّع نتائج غير مرضية في حال حصل تبدّل في الجينات (Mutation des gênes) كالوقعة الشديدة التي توقف الحياة في الخلايا، وفي الحال الذي يستمر فيه التبدل في الموروثات، فيترتب على ذلك صعوبة في حصول الحمل وإن حدث فمن الصعب استمرارهُ في الجنين، وإذا ما تعرض هذا التبدل الخلايا البدنية فإن الجسم يتعرض لأمراض خبيثة.

وقد أثبتت التجربة المخبرية الطبية على الحيوان، في أن تناول الأم للأدوية والإشعاعات يؤثر على وليدها حتماً بالرغم من عدم وضوح ذلك بشكل تام، فثمة حالتان واضحتان يمكن أن يظهر فيهما الوليد بسبب هذه الظروف وهما: إصابة الأم بمرض السكري (Diabete) والكلي (Reines)، فالحمل صعب جداً بسبب إصابة الأم بالسّكري مثلاً أو تلك المصابة بأمراض الكلي.

٢ ـ المرحلة المتمثلة فيما بعد الوضع

فبعد الوضع يتركز الإهتمام بالدرجة الأولى على توفير الحالة الصحية للوليد، ووقايته من التأثيرات المباشرة والغير مباشرة المضرَّة بعافيته، ومن هذه الحالات التي تُصاب بها الأم نذكر منها: فقر الدرم وما ينقله من عدوى على الولد أو المرض الذي يصيب الولد بأمراض زهرية أو كالسرطان الذي يسمّم البلازما عند الوليد، أو كتسمم الدم الذي يقود إلى تناول العقاقير للولد إلخ..

ومن بعض هذه الحالات نستعرض حالة المرض الكلوي لدى الأم،

حيث تتعرض الأمهات للإصابة بهذا المرض، الذي يقود إلى إصابة المشيمة حيث يصعب عملها كما يجب، أما المحرك لهذه العملية فلا زال غامضاً، فالمشيمة تترسب فيها كمية الكالسيوم، ومن هنا فإن الطفل لا ينمو بعودة طبيعية. وهذه الفترة من الحمل تتميز بصعوبته البالغة حيث يكون الحمل مصحوباً بمشكلة إرتفاع ضغط الدم وتورم الرجلين وزيادة نسبة البروتين في البول، وأخيراً يصبح الوضع لدى الأطفال صعباً للغاية.

وهناك مرض السكري، حيث عندما تصاب الأم بهذا المرض، فقد تتعرض للإجهاض، وفي حال استمر الحمل، فإنها تحتاج لنظام غذائي دقيق ومن المتوقع حصول ولادة قبل الموعد المحدد. وإن حصلت الولادة، فالطفل تنتظره مشكلات كثيرة منها إضطراب في الجهاز التنفسي، ويمكن أن يصاب بداء السكري قبل ولادته بسبب ازدياد نشاط البنكرياس، وهذا ما يحدث كردّ فعل للتذبذب المستمر وعدم الإستقرار في كمية السكر في دم الأم وهناك حالة قد تظهر عند الحمل قد تسممه، فوجود التورم في الرجلين، وارتفاع ضغط الدم، وكل هذه الأعراض تشير إلى زيادة الاحتمال لتسمم الحمل لدى الحامل، وفي حال الإصابة يرتفع ضغط الدم، وتزيد إحتمالات «الطلق» دون إنذار سابق، ويمكن أن يحصل الخطر من ناحية إعاقة النمو الطبيعي للجنين بسبب عدم الوظيفة الجيدة للمشيمة الناقلة للغذاء إلى الولد.

وهناك مسألة التغذية (Malnutrition) فإن عدم تناول الأم للبروتيين اللازم قد يقود إلى ولادة طفل غير سوي صحياً، إذ أن موضوعين هامين يظهران في هذا الصدد وينعكسان على حجم الطفل والنمو العقلي لديه. فنموه يخضع إلى عاملين أساسيين هما:

زيادة عدد الخلايا وزيادة حجم الخلية، ففي حال عدم حصول الأم على الحراريات المناسبة وكمية من البروتيين فقد يولد الطفل صغير الجسم وبنقصان عدد خلايا المخ لديه..

ويمكن الخلوص بالنتائج التالية حيال هذا الموضوع، وهو أن الوضع الغذائي للأم قبل حملها بأنه كلما كان النظام الغذائي مركَّزاً وغنياً، كلَّما قلّت آثار سوء التغذية أثناء الحمل، وأن ثمة علاقة إيجابية بين الولد والزيادة الطارئة على وزن الأم، وأيضاً بين وزن الأم، وأيضاً بين وزن الطفل ووزن المشيمة الناقلة للغذاء للجنين، فالتغذية الجيدة تعتبر من العوامل الهامة لسلامة الجنين.

وإن وجود أخطار مباشرة على الطفل هو من المواضيع الهامة في هذا الصدد كالعدوى (Infection): فهناك ٤ أنواع منا: الحصبة والزهري وداء المصورات الذيفانية والـ (CID).

وإذا ما أخذنا مثلاً مرض الحصبة الذي يصيب الأطفال، نرى أنه فيروس (Virus) مُعدٍ، وتكمن خطورته عندما يصيب الأم خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل. وكلما كانت الإصابة مبكرة كلما تعرض الوليد أكثر للموت وما ينتجه هذا المرض من إنعكاسات على الطفل هو التخلف العقلي أو ضعف البصر أو أمراض القلب، ومن المستحيل تجنّب إنعكاسات هذا المرض إذا ما أصاب الأم، وبعض النساء يفضلن الإجهاض على أن يأتي مولودهن مصاباً.

ويمكن التطعيم من هذا المرض بعد التعرف عليه بواسطة تحليل الدم وذلك قبل شهرين من الحمل كحد أدنى.

ومن الأخطار المباشرة على الوليد وجود مرض «السفلس» وهو نوع من البكتيريا اللولبية التي تنتقل إلى المشيمة ليهدد جميع الأنسجة المرتبطة بها، وفي حال الإصابة للأم بهذا المرض ينمو الطفل وهو بحالة رشح دائم وتضخم الكبد والطحال وإضطراب في البصر، أو خلل في نمو العظم، ويمكن الوقاية من هذا المرض بتحليل الدم مرتين أثناء الحمل، فإذا عرف

وجود مرضٍ كهذا يتعرض الجنين للإصابة حتماً بأمراضٍ خطيرةٍ في الشهر السابع من الحمل.

وللإشعاعات دور هام وسبب رئيسي، فقد يتعرض الوليد من خلالها لخطرٍ محدق، وقد أثبتت البحوث تأثر الحيوان عند تعريضه للإشعاع، وتتوقف درجة الإصابة على كمية الإشعاع، ومن الإنعكاسات الخلل في العظام وصغر حجم الرأس (Mitrocephalie) أو التخلّف العقلي. وقد اتفق أخيراً على وجوب عدم تعريض الأم للأشعة مهما كانت الأسباب.

وهنا عيوب جنينية يدرسها الطب بحدة، ويمكن أن تسبب إعاقات مختلفة، وعلى سبيل الذكر فقط فقد نجد أمراضاً تترتب عليها نتائج مختلفة كمرض «الفينكتونيرا» الذي يؤدي إلى التخلف العقلي والحساسية أو مرض الخلية المنجلية ونتيجته توصيل سيء لكمية لـ (O2) إلى الأنسجة ووجود كرة دم غير طبيعية وسريعة العطب.

كذلك فإن ثمة مشكلات قد تتسبب أثناء الوضع وتحدث إعاقة حسيَّة أو حركيَّة أو عقليَّة، فإن لم يكن الطفل محمياً داخل بطن أمه، فهذا يعني أنه سيواجه مشكلات جمة، وإن حدث ما يدل على خلل، فإنه سيترك بالطبع نتائج وخيمة على العملية التطورية للطفل. فالولادة المسبقة أو ما قبل الموعد الطبيعي، يعتبر الطفل الذي يولد بعد ٣٧ أسبوعاً من آخر دورة شهرية للأم طفلاً مبتراً، وهنا تزيد إحتمالات الوفاة بسبب لمرض المسمّى «الغشاء الشفاف» فيصيب رئتيه وهو عبارة عن تكوّن غشاء حاجز بين مدخل الرئتين وما بين «الألفيولي» (Alveoli) مما يؤثر على دخول الـ (O2) ويترتب على ذلك تلف المخ للطفل. وبالمقابل، فالطفل الذي يولد بعد الموعد الطبيعي (٤٠ أسبوعاً) يتعرض أيضاً للخطر، فهو أيضاً لا يكون عرضة لمشلكة في رئتيه لكن من الممكن أن ينخفض السكر في دمه، وفي بعض الحالات يعاني من أعصابه كذلك في مواضع التعلم.

وهناك ناحية هامة ترتبط بطبيعة الولادة وآليتها، «فالطلق لدى الحامل يجب أن يتم في جو طبيعي موفّر حتى يصل للوليد الكمية الكافية من الدم، وإلاً فإنه يجب إجراء عملية قيصرية. وأمور أخرى مؤثرة طبياً كوضع الجنين أثناء الولادة وكذلك وضع المشيمة وكيفية إعطاء البنج.

الفصل الثاني

الظروف السيكولوجية والسوسيولوجية المساعدة على الإنحراف عند الطفل

إنه لمن الضروري التعرّف على المميزات الأساسية لأمور أربعة، في التطور البشري وهي الركيزة أو الخط النمائي أو الحتمية، والأبعاد المحيطة والجدلية التفاعلية، ودور الوراثي والمكتسب. هذه هي الغاية الأولى من دراستنا. أما الثانية فهي وضع وضبط عوامل محيطية هامة قد تساعد في وجود حالات القصور عند الطفل. والتدليل من ناحية ثالثة على العقاب والإستجابة كرد فعل لأي شكل من العقاب. والتعرّض أخيراً على التوصيات والخطط المعتمدة للتنمية ورعاية الطفل وذلك بهدف التخفيف من هذا القصور والإحتراز منه.

فإنه من المستحيل الفصل بين الظروف النفسية والمحيطية المسببة للإنحراف بالمقابل مع الأسباب الطبية، فالنمو هو نتيجة إنسجام هذين العاملين الأساسيين حتى تتكون شخصية الفرد. ففي حال نمت شخصية الفرد فقد يتفاعل هذا النمو في الظروف المحيطية. فكل هذه العوامل الصحية والإنفعالية والعقلية وغيرها تتضافر لتعطي نمواً صحياً متكاملاً. فالنمو هو ذلك المتشابك من الأسباب والعوامل المختلفة، وعملية لها أبعاد

بيولوجية وثقافية. وإزاء هذا التركيب فقد لا يتشابه شخصان في آن معاً بسبب إختلافهما لموقف واحد، فكل موقف قد يترك على فرد أثراً مختلفاً عن الآخر.

ومن هنا نطرح أسئلة مختلفة حول عجزاً ولاسوية الطفل وهي من العوامل المؤدية إلى العجز أولاً، وهل هو سببه جنيني أو هناك سبباً محيطاً؟ وهل تتواجد الأساليب المجدية والمنتجة لعلاج هذه الحالات؟ وهل أن سن الطفل عند الإصابة بحالة الإعاقة يؤثر على استمرارية الحالة، وهل توجد قيود على إمكانية العلاج.

قد يستند الجواب على هذه المجموعة من التساؤلات على النسق والخط أو المسار الفكري الذي تنهجه في تفسير العوامل والظروف المحددة للنمو البشري، فلو فرضنا أن توجهاً ما يقول بأن النمو يدرس من خلال عملية الإخصاب وما يحيط هذه العملية من أبعاد بيولوجية بحتة، هذه النظرة تميل إلى التشاؤم في إمكانية علاج حالات الإعاقة أو وضعية اللاسوي، ومن ناحية ثانية، فإن الذي يهتم بالعوامل البيئية المحيطية يعتبر نفسه متفائلاً في علاج حالات العجز.

إن التركيز على العوامل الأساسية في النمو من أهم الأمور للجهود والأساليب العلاجية لحالات الإعاقة وترتبط بها بالتأكيد. فبعض الإختصاصيين في علاج هذه الحالات يقولون بأن الانحراف حالة ثابتة غير قابلة للتحسين بالمقابل فإن آخرين يقولون إنه أمر مؤقت وقابل للعلاج والتأهيل، وبإمكانية تعديل سلوك المنحرف. فثمة أربعة توجهات أساسية تدرس النمو وتختلف في أساليب علاجها للقصور عند اللاسويين.

١ ـ التوجهات النمائية (Formation)

وهي التي تدحض وتنقض التغيرات التطويرية المحيطية على حالات

الإنحراف، وترجع في دراسة حالة الإنحراف إلى فترة بداية الحمل، وتقول بأن المميزات البدنية والعقلية والميول (Tendances) تتضافر منذ اللحظة الأولى التي يتم فيها اللقاح أو الإخصاب، فقد كان ينظر إلى الشخص على أنه راشد مصغَّر، وأن كل خصائص شخصية الفرد في الرشد تبقى كامنة داخل الطفل.

- التوجهات الحتمية (Deterministes).

فقد بدأت هذه التوجهات تظهر مع ظهور «روسو» وقد حلَّت محلّ النظرية النمائية، وأن هذه النظرية تقرّ أن مميزات الشخص تخلق معه، فالفارق بينهما وبين النمائية هو أن الاتجاه النمائي يقول بأن النمو يبدأ مع الإخصاب وقد نستطيع حصر الاختلاف بناحيتين:

فالأولى: تتمثل بما نادى به «روسو وبتالوزي وفروبل» من تمييزه تغييرات نوعية أثناء النمو، فالنمو كان ينظر إليه على أنه تغييرات في الجسم فقط، كذلك فإن الفروق الفردية والتشابه أمور لا مجال للشك فيها، وأنصار هذا التوجه الحتمي كانوا يركزون على تأثير ما للنواحي البيئية أي أن المحيط يهيء الظروف لتمكين النمو الحتمي من أن يأخذ مجراه، ومن هنا فقد لمَّح «روسو» إلى المحيط الفاسد على الطفل وناشد القيِّمين على الطفل إلى توفير أفضل الظروف له من حرية وتسامح ومحبة وملاطفة. وجدير بالذكر أنهم لم يركزوا كلياً على البيئة لتستمر عملية النمو، فالعملية التكوينية ظلت في نظر التوجهين تستند على أوليات بيولوجية جينية وتتابع نمويّ طبيعي.

إن أنصار هذا التوجّه يقولون بأن القصور سببه وضع جيني غير طبيعي وغير سليم، وهي إما أن تكون ناتجة عن مؤثرات متطرفة تحدث قبل الولادة أو بعدها وتعتبر الأدوية والمشكلات الصحية والإصابات الجسدية والحرمان بدرجته القصوى من أبرز الظروف التي تعيق النمو. فالعوامل

المحيطية لا تعيق النمو، فهي لا تلعب سوى دور ضعيف في هذا المجال. وقد بقيت إعتبارات الذكاء والتخلف والإضطراب الإنفعالي وغير ذلك من المظاهر النمائية مسألة حتمية ثابتة. ونتذكر تعريف «تريجولد» حول التخلّف في دراسة له في العام ١٩٣٧ حيث يقول:

«إن الضعف العقلي هو حالة من النقص في النمو العقلي يبلغ حداً سواء في نوعه أو في درجته، ويجعل الفرد غير قادر على أن يكيف نفسه مع الظروف البيئية العادية التي تحيط به بالطريقة التي تمكنه من المحافظة على بقائه مستقلاً عن التوجيه والإشراف أو الضبط أو المساعدة الخارجية».

إنطلاقاً من هذا التعريف، فإن الذكاء هو من المميزات الذي يؤسس على عوامل جينية، فلا يكون عرضة إلا للتغير في التوجه السلبي فقط من خلال العامل المحيطي. فحالات الأطفال المشخصين على أنهم متخلفون عقلياً أظهروا تقدماً في ذكاءهم بعد فترة، قد دحضت النظرة على أنها أمثلة للأساليب العلاجية، إذ كان التوجه في أساسه يؤكد أن التخلف حالة لا تتحسَّن ولا تتقوم فأي اطلاع يعود إلى تشخيص غير سليم.

وبالنسبة للإضطراب الإنفعالي ومشكلات أخرى كالتأخر في التعلم فللمرض الذهاني مفاهيم قد أعتمدت على الحتمية في النظرة التي أكدت بدورها أن المشكلة التكوينية عبارة عن إنحرافات للإتجاه الطبيعي للنمو أو تغيير في النمو تحت تأثير متغيرات بيولوجية جينية، وهذه النظرة للتذكير تتطلع إلى العامل العضوي (Organique) كدور غالب في العملية النمائية وتنحصر الأساليب الوقائية في البعد البيولوجي، واستخدمت بذلك العمليات الجراحية في محاولة لتغيير أهمية خاصة وقد أغفلوا إحتمال التحسّن أو الإصلاح من خلال التغييرات والتعديلات المضبوطة والمحكمة في الظروف البيئية.

فثمة مشكلات مختلفة يعاني منها الأطفال لا يتضح فيها الأساس

الوراثي الواضح فالكثيرين الذين تعرف مشكلاتهم لا يتضح لديهم القصور الوظيفي أو العضوي. فهناك مشكلات موحدة لدى هؤلاء الأطفال كالسلوك غير المنسجم والإعاقة الحركية أو الحسيَّة التي لا نستطيع أن نعيدها إلى العامل الوراثي أو إلى عامل جيني. ومن هنا يقول الحتميّون أن العوامل المحيطية هي ظروف تهيء للنمو البيولوجي الأجواء الملائمة لها. فهذه المقولة لا تعبر عن المحيط سبباً من أسباب النمو بل إطاراً يحدث فيه هذا النمو، فحالة القصور ناتجة عن سبب وراثي أو حرمان نمويّ.

٢ ـ العوامل المحيطية البيئية ودورها في تشكيل النمو

هذه العوامل قد ركز عليها من هم يؤمنون بالعوامل غير البيولوجية البدنية في عملية النمو. فالعالم «لوك» هو من اهتم وأطلق نظرية «الصفة البيضاء الخام»، إذ يرى أن الطفل عند الولادة هو صفحة بيضاء وليس لديه أية مؤونة من المعتقد الغريزي أو الذكوري أو المعرفي، وقد وضَّحها العالم السلوكي «واطسن» ويقول في هذا المضمار: «أعطوني ١٢ طفلاً بحالة جيدة سليمة صحياً، وأستطيع بذلك أن أدرِّبهم بعد أن آخذ عدد منهم عشوائياً ليكون طبيباً أو محامياً أو فناناً أو بائعاً أو حتى متسولاً أو سارقاً بغض النظر عن مواهبه وميوله وقدراته والجنس الذي ينتمي إليه أسلافه».

وقد مشى على خطاه كل من «إيتار دو منيتسوري وسيجان»، واتخذوا موقفاً بالنسبة للمشكلات التكوينية التي يمكن تحسينها من خلال الأساليب للتدريب الحواسي. فالمذاهب الإنسانية والسلوكية والتربوية تعتبر اليوم نماذج لتوجهات أكثر حداثة وأقل تطرفاً للمنحى المحيطي الذي أتى به «واطسن». إن المفاهيم المحيطية في معالجة النمو قد قلَّلت من تأثير المحددات الوراثية وأعطت الأهمية القصوى للمتغيرات الواقعية. هذه المتغيرات المحيطية تستقبل من خلال الحواس وتكون أسس المتغيرات

المسؤولة عن نمو ومعدله ومساره. فالذي يتصور أن النمو هو نتيجة قوى وتأثيرات بيئبة، فقد يتعامل مع هذا الموضوع من الناحية العلاجية أيضاً بشكل يتوافق مع هذا التصور. فالعلاج هو من الوسط أو المحيط، فالتخلف والإضطراب السلوكي وصعوبات التعلم هي مشكلات بيئية محيطية قابلة للعلاج وليست فيزيولوجية تشريحية.

٣ ـ الاتجاه التفاعلي في دراسة النمو بطبيعته

إن التفاعل هو نتاج محددات محيطية وإحيائية، فممثلو هذا التوجه يرون صعوبة النمو في الفراغ. أما التمييز بين الوراثة والمحيط مسألة خاضعة للنقاش، فلا الوراثة وحدها تحدد التأثير ولا حتى البيئة نفسها. وأنه من الطبيعي أن ننظر إلى القصور النموي على أنه نتاج عوامل موروثة قد تتزامن مع العامل المحيطي. ودعماً لهذه المقولة فقد قال الباحث النفسي «جوردن»: «بأنه لا يمكن بأي شكل من الأشكال الإدعاء أن الوراثة أو البيئة هي المحدِّد الحقيقي للنمو، فالميزات المحددة للنمو الفردي من ذكاء ووضعية إنفعالية وميول ومواهب وحالة بدنية نتاج تدريجي متجمع ومتفاعل ومستمر بين البيئة والوراثة. هاتان الفكرتان ليستا من الأمور السهلة بحيث أنهما تتضمنان تجميعاً مستمراً لنتاج عمل العناصر الوراثية في حالة تزامن مع الظروف المحيطية، ومن هنا نستطيع بعد هذا الشرح المقتضب لهذين العاملين وأثرهما في النمو أن نستنتج المعادلة التالية:

المتغيرات المحيطية، وهذا النتاج يعبر أو يعكس مجموعة محددات تؤثر مستقبلاً على التفاعلات التي تليها وتؤثر بدورها على العملية النمائية.

أما العملية النموية من وراثة × بيئة، فهي تكون مجتمع حاصل بصفة دائمة والمتفاعل مع المحيط بين الفينة والأخرى.

وهذا التفاعل لا ينتهي عند حدٍّ معين، بل هو حالة مستمرة من

التفاعل مع المستجدات المحيطية المتغيرة. فتفاعل المحيط مع الخصائص الحاصلة عن تفاعل العوامل البيئية والأخرى الوراثية مسألة مستمرة ما دام الفرد على قيد الحياة. وبمعادلة واضحة نقول أن المميزات المكونة لشخصية الفرد هي: **د؛(وراثة × بيئة)**. فإن أي تأثير بيئي متفاعل مع النتاج التطوري المتجمع لتفاعلات سابقة لا حدود لها من العاملين معاً.

ونتساءل هنا، إلى أي حد، وما هو الدور النسبي لكل من العاملين في كل ميزة من ميزات الفرد؟ الجواب يستنتج من خلاصتين هامتين هما:

ـ إن السمات الجينية (البسيطة) هي أقل اختلافاً وأقل قابلية للتعديل من خلال التباين في الظروف المحيطية.

ـ إن السمات ذات المنحى الجيني المعقَّد هي أكثر تعقيداً من مظاهرها وأكثر تعرضاً للمتغيرات المحيطية. فإننا نلاحظ أن لون العينين، وفقدان السمع (منذ الولادة) هما ذات أصل وراثي لا علاقة للبيئة فيه.

أما المميزات المرتبطة بالذكاء والمزاج والمواهب والإستعدادات، فهي تقول أن مشكلات أطفالنا اللاسويين هي ذات طبيعة تطويرية نموية، وذات أصل جيني بالغ التعقيد والتعدد، والسؤال المطروح بعد هذا العرض المقتضب للنظريات المختلفة النظرة إلى النمو، أن النظرة المتفاعلة تعتمد على التعاطي المتبادل للمتغيرات الوراثية والبيئية، فتوافر الإثارة الحواسية هي من أهم ما يساهم به المحيط ليسهم في تنمية النمو ليكون طبيعَياً وسليماً.

فثمة دراسات كثيرة حاولت نقل الأطفال المتخلفين عقلياً من ظروف محيطية إلى أخرى قد أعطت دوراً للإثارة، قد زعزعت وجهة النظر السائدة وركزت على الإختلاف النوعي في الخبرات المبكرة وليس لها سوى أثر ضعيف على النمو ذاته.

وهذه النظرة لم تكن سوى أنعكاس للمفاهيم السائدة، وقد كانت مدعومة بدراساتٍ أولية تشير إلى نظرة الوراثة والأثر الضئيل للبيئة في النمو. ونذكر على سبيل المثال دراسة قام بها (Dennis) في العام ١٩٤٠ حول أطفال قبيلة «هوبي» الهندية الذين يبقون طوال العام الأول من حياتهم، مكتوفي الساقين، قد تعلموا السير في نفس الوقت الذي تعمل فيه غيرهم من الأطفال الذين لم تقيد حركتهم هذا النشاط الحركي.

غير أن بحوثاً عديدة أجريت على أنواع من الحيوانات، مع الأخذ بعين الاعتبار للإثارة المبكرة. وهي حيوانات أقل تعقيداً في أجهزتها العصبية من الإنسان، وأجريت دراسات أخرى على حيوانات أكثر ارتفاعاً في سلّم التطور، وكانت النتيجة أن كلما كان هذا السلم (Echelle) مرتفعاً كلما زادت أهمية الخبرات المبكرة من الإثارة الحسية في تحقيق النمو العادي.

ومن اللازم توضيح الإستجابات اللاصحية واللاسوية لسلوك الطفل، إذ يتشكل هذا الأسلوب ويستمر من خلال إنعكاساته، وقد أجريت فعلاً دراسات على أساليب تعديل السلوك وكان فعلاً من خلال إعادة تنظيم النتائج والإنعكاسات الناتجة على هذا السلوك. فإن وسائل مختلفة يستخدمها الطفل ليصل إلى هدفه في تناول الأشياء من أمامه، أو للتعلم والإستكشافات، قد تؤدي هذه الأساليب إلى نتائج متباينة. فإذا ما بدت النتائج مدعومة فإنها بالتالي قد تقوي النشاط لدى الطفل وبناء أساس ملائم من الإستجابات، إذ يجب أن يكون هذا السلوك مدعوماً من متغيرات وظروف مادية وإجتماعية وبيئية. فالتخلف النموي ينتج عن عدد من المواقف الناقصة الجدوى وللفعالية في إستجابات الآخرين تجاه سلوك الأطفال. أما الملامح الدالة على النمط الإستجابي اللاسوي يتمثل بالتالي:

ـ قد يكون هذا السلوك عاجزاً قليل الإعاقة، ضعيف الإنعكاس أو

الأثر، أو قد يبدو قليلاً وضعيفاً في آن معاً. مثلاً على ذلك، ما أثبتته دراسات قد أجريت على أطفال لا سويين من الناحية العقلية، أثاراً سلبية ناتجة عن استمرارية إقامتهم في المؤسسات الرعائية، وفي المقابل في إمكانية التحسن في مجال الذكاء في حال نقلهم إلى مواقف تعليمية أكثر تنوعاً وتدعيماً للسلوك.

فأحياناً يجهل الأهل الوسائل والطرق المدعمة لهذا السلوك، أو أنهم يسيئون في توجههم نحو الطفل، مما يترتب على ذلك زوال أو إنطفاء السلوك البنَّاء لدى هؤلاء الأطفال.

ـ إن عملية التدعيم (Renforcement) تتمثل في الأسلوب العاجز في بناء هذا السلوك، فهناك كثيرين من الأهل قد تضعف لديهم مواقف التفاعل مع وجود تعويض إيجابي من الأهل تجاه ولدهم. فالتدعيم يكون قوياً في حال أثر السلوك مرغوباً في تدعيمه مباشرة. فالتأخير أو التأجيل في التدعيم يقود إلى تقوية كل شكل سلوكي في الوقت الذي يقوم فيه هذا التدعيم، أكثر مما يدعم السلوك المرغوب في تدعيمه.

ـ إن التطور النموي في سلوك الطفل لا يميل للوقوع سريعاً في إطار البيئة العائلية أو الوسطية التي لا يعتمد التدعيم فيها على مواقف سلوكية جانب الطفل. فعندما تنقص الأطفال الفرحة إلى توجيه السؤال أو تسمية الشيء أو التعبير عن المكونات، فإن نموهم هو متخلف ومحبط. فالإستجابة أو التعاطي النمطي (Typiques) من الأهل تجاه الطفل قد يعكس دوراً سلبياً على نموهم. وكلمة أخيرة في هذا المضمار ترتبط بالأساليب العقابية (Punitions) الذي يشير إلى أن أية نتائج قد تضعف السلوك النامي، فالعجز في التدعيم السلوكي يقود الوظائف التي يؤديها العقاب.

وفي مجال البعد السوسيولوجي، وهذه النقطة هامة يستدعي الوقوف

عندها، حيث يواجه طفلنا مشكلات خاصة شخصية وأخرى بيئية عندما تتمثل الإعاقة لديه من الناحية الحسية أو الحركية أو العقلية، لذا فإن محاولة وضع أسس نفسانية بالطفل اللاسوي يزيد الأمر تفاقماً، فالعلاقات المتشابكة بين سبب الإعاقة ونتيجتها تقع في إطار علم النفس الإجتماعي. فالإنحراف يمكن أن يحدث في سن ما، فإذا ما كانت في السنوات الأولى للطفل، فقد يعكس أموراً خاصة سلبية على شخصيته، أما إذا ما حدث في سن متأخرة فإن الطفل ينحو نحو تنظيم إتجاهات تقدير الذات. إن المشكلة هنا هي في السبب لا في النتيجة، أي ما هي العوامل المكوِّنة للإنحراف في أي إطار اجتماعي وتوجهات الوسط حيث يعيش هذا الطفل الذي يشعر بأنه معزول على الوسط. وهذا الأساس يثبّت الأساس لنمطٍ معقد من توجهات إعتبار الذات وعدم الكفاية الإجتماعية (Insuffisance sociale). ويزيد هذا الأمر تفاقماً وعمقاً كلما حاول الفرد أن يؤمن أو يؤكد الأمن لنفسه وأنه يحقق ذاته في إطار الجماعة.

إن التوقعات الإجتماعية بما لها من معايير تؤثر بلا شك على سلوك المنضوين في الوسط الإجتماعي. فالفرد المختلف يعامل بطريقة مختلفة من ذويه أو أسرته ووسطه الإجتماعي، فليس بمقدورنا أن نضع إستثناءات للمعاق في هذه التعميمات، إذ أنه ليس من المنطق القول بأن نواحي الإنحراف البدني تستدعي توقعات معينة. وفي دراسة أجراها الباحث (Hanks) خلاصتها بأن المعاق الذي يسند له دور مغاير أو مختلف في وسط مختلف، يعامل على أنه عبء إقتصادي ويسمح له بدور ضيق في المشاركة أو أنه يعزل كإحتمال آخر.

إن العجز البدني يحمل في طياته قصوراً في الأداء (Performance)، يقابل برفض أو تجنب إجتماعي، وما زال الوسط هو الذي يحدد إن كان مسموحاً للمنحرف أو المعاق لأن يقوم بدور ما، وقد حدد بذلك الباحث

(Meyrson) منطلقات أو محددات تنطبق على الأوساط المختلفة، وهي باختصار أن الوضع البدني يعتبر مثيراً إجتماعياً، وقد يحيي توقعات معينة من السلوك أو التصرف، وهذا الوضع يمثل أحد المعايير لإعطائه دوراً ما، كذلك فإن هذا الوضع قد يؤثر في العملية الإدراكية لذات الفرد مباشرة من خلال مماثلته بالآخرين وبشكل غير مباشر عن طريق توقعات الآخرين منه. إن هذا الانحراف الجسمي قد يعكس ذلك إعاقة إنفعالية. فثمة نتائج قد اتفق عليها من هذا المنطلق بأنه لا يوجد إنحراف بدني يستدعي عدم تكيف نفسي، إذا ما حصل ذلك فإن الإضطراب لا يصدر من الانحراف نفسه، بل هو يصدر عن متغيرات إجتماعية. فالفرد الذي تنقصهُ أداة مطلوبة للسلوك في إطار ثقافي يعي نقصان هذه الآداة، أما الآخرين الذين يدركون أن الفرد تنقصه أداة مهمة للسلوك فقد يقللون في قيمته وقدره لفقدانه هذه الأداة.

وهناك الفرد الذي يقبل تقييم الآخرين على أنه أقل قدراً، فإنه بالذات قد يقلل من قدر ذاته.

٤ ـ البعد النفساني البحث للطفل اللاسوي

إن إحدى الأسس الهامة لأي اتجاه علمي أن تتحول أوتنظم المعلومات الناتجة من الملاحظات إلى بناء نظري (Construction) حتى تفهم الظواهر وتضبط لتصبح أمراً معقولاً، فالجداول المبنيَّة على الملاحظات قد تستخدم لإختبار مدى صدق بُعْدْ نظري ما، لكن البناء النظري لا يمكن أن يستنتج مباشرة من هذه الجداول.

أما التفسير العام والمعمم لا يصلح في بعض الأحيان، فإن التفسيرات يمكن أن تجمع بينهما قواسم مشتركة ومنها:

ـ أن هناك تفسيرات وتعليلات قد تتضمن تعميماً قابلاً للتطبيق على الحالات والمواقف الفردية، وهناك تفسيرات تعكس علاقات ضرورية قائمة

بين الأحداث المعنية التي تقع في إطار معين. وهناك تفسيرات تقود إلى فهم ما يحتاج إلى تغيير في العلاقات بهدف تعديل السلوك، وأخرى تفسيرات قد تفسح المجال لمزيد من البحوث والدراسات.

إن إحراز التقدم في حقل فهم الروابط بين الإعاقات والإنحرافات البدنية والأخرى السلوكية يعتمد على كشف المفاهيم النظرية الملائمة لتحقيق الإنتظام في الجداول والمعلومات الملاحظة في سلوك اللاسويين. إن الاهتمام موجَّه بالذات لدى الدارسين لعلم النفس ليس الإنحراف البدني، بل بالسلوك المرتبط بهذا الإنحراف والناتج عنه، والمهم هو السلوك (Comportement).

أما المواقف النفسية الجديدة، فتتمثل بأن احتمال السلوك عادة ما يكون منتظماً بدقة نسبة إلى المواقف القديمة المعتادة للأفراد حيث يستطيع الفرد تحديد مواقع الأهداف الإيجابية والأخرى السلبية، وكذلك الآفات المؤدية إلى تحقيق هذه الأهداف. وبالنسبة للموقف الجديد فغالباً ما يكون الحقل غير منتظم عدا الاعتقاد بوجود هدف إيجابي في مكان ما.

وللوصول إلى هدفه كان من الحريّ التحرك نحو هذا الحقل غير المعروف. فإذا ما كان الهدف إيجابياً فالمجال يكون سلبياً ومؤاتياً معاً، ومن هنا يمكن الوصول عبر تنظيم الموقف النفسي الجديد إلى ما يلي: إن تحديد الهدف والطريق اللذين يقود إليهما لا يكون واصفاً بصورة كلية. كذلك فإن الدخول في الحقل الموجود فيه الهدف قد يجذب الشخص ويحفزه، وأيضاً إن إدراك الفرد للحقل الواقع فيه الهدف يمكن أن لا يكون ثابتاً.

إن الحقل وموطن الهدف يتغير بتغير الموقف النفسي للفرد، ففي دراسة للباحث «مايرسون» يقول فيها بتنبؤ إنماط سلوك فردية في حال وجدت هذه المواقف الجديدة: «فالفرد في موقف نفسي جديد يتحير

ويتجاذب ولا يثبت في وضعية المعادلة والخطأ. فعندما لا يكون الهدف والطريق غير معروف فسلوك الفرد إذن ينطبع بالحذر والتجريب».

كذلك فإنه لا بد من وضع مواقف الإحباط المرافقة للسلوك التابع للمحاولة والخطأ المتكرر، ومن هنا يبدو على الفرد الحالة الإنفعالية والتفكك في السلوك الناتج عن مشاعر الإحباط، وأيضاً فإن الفرد يعيش صراعاً في محاولة دائمة ليصل إلى الهدف في الموقف الجديد في أن ينسحب إلى حالة الأمن المتمثلة في الموقف القديم المعتاد.

فالمعاق قد تفرض عليه سلوكات جديدة أو مواقف جديدة أكثر حدة من غيره ويوضع في مواقف للحياة متباينة في طبيعتها، فهناك مثلاً الذين يعانون من اضطراب في النظر هم يتعرضون بصفة عامة لثلاثة أنواع من المواقف النفسية هي: أن هناك مواقف كثيرة هي جديدة كون الفرد لا يملك خبرة في المواقف، فالطفل الأعمى يتلقى إهتماماً زائداً من الوالدين أو عدم تقبل أو رفض..

ويحرم من كثير من الخبرات الموجودة لدى الطفل الذي يرى. فكثير من المواقف السلوكية قد لا يمر فيها الولد بسبب الإنحراف البدني الذي يعاني منه، فالنشاط الذي يقود إلى زيادة مجال الإحتمالات السلوكية وتنظيم مجالاتها قد تقلّل من السلوك غير المنسجم الناتج عن حداثة الموقف.

كذلك فإن هناك مواقف قد تعتبر جديدة كون الفرد تنقصه أداة للسلوك هي مطلوبة إجتماعياً، فهو غير قادر على تنظيم الموقف الجديد.. وتجد مواقف تعتبر جديدة لما تتضمنه من مثير وسطي بيني للشخص الضرير، فهذه الإصابة تحمل في طياتها أبعاد كثيرة بالنسبة للبيئة، وهذه الإصابة تجعله لا يتنبأ عندما يقع في موقف ما، إن كان نوعاً من الفضول أو المساعدة، أو.

٥ ـ الأدوار النفسية المتداخلة

إن هذا الطفل يعيش في حقلين مختلفين نفسياً، إذ يعيش عادة مع العاديين وبينهم، وبالذات فإنه يعيش في عالم نفسي خاص مفروض عليه لكونه معاقاً، فهذين الوسطين هما مختلفين، وقد تحتَّم عليهم أن يعيشوا مع خبراتهم وتفسيراتهم الخاصة، وبالمقابل مع عالم مبني على خبرات الأفراد السويين ونظرائهم. هذا العالم الخاص هو طبيعي بالنسبة لهم، فلم يكن عليهم أن يكونوا على اتصال مستمر بعالم آخر من الخبرات هو مختلف عن الآخرين. فهم يحسُّون أن عالم السويين أكثر أهمية من عالمهم فيحاولون التضحية بعالمهم من أجله. فالحصيلة الطبيعية هي حياة نفسية غير متكيفة وثمة أدواراً مختلفة أخرى لها بُعدٌ متصادم ومتناقص أو ممنوع..

الفصل الثالث

نماذج من الصفة النفسية للطفل واضطراباتها
حول التوازن النفسي والصحة العقلية للطفل

إن عالم النفس باتجاهه العيادي والمرضي، يهتم إهتماماً بالغاً بمشكلات الطفل النفسية والإجتماعية، كذلك باضطراباته العقلية. فالجناح والإنحراف لدى الطفل والمشكلات في إطار النمو والمدرسة (هروبٍ، فشل في التحصيل) تماثل حالة التخلف العقلية واضطرابات الوظيفة الذهنية وتشكل موضوعاً قائماً بذاته، وميداناً مستقلاً له موضوعاته وعلاجاته. ولقد كان علماء النفس وأطباء العقل ينظرون إلى الإضطرابات الطفلية بنفس المستوى والنظرة التي يُرى بها الراشد، وقد تطورت هذه النظرة وقد حصل الفصل بين وعي الإضطرابات، هذه أي بين (الراشد، والطفل)، وقد ظهرت مفارقات عديدة ومنها:

أ ـ لقد أصبح سهلاً معرفة الفرق الأول: فالإضطراب النفسي والعقلي يكون في أول أعراضه لدى الطفل، غير واضحٍ تماماً ويبقى عُرضة للنمو وللتغير قبل أن تستقر هذه الأعراض وتبرز محددة. أما عند الراشد فيكون الإضطراب أبرز وأثبت أو أكثر استقراراً وتكون شخصيته قد غطت مراحل معنية من النمو والنضج.

ب ـ إن الطفل لا يعي إضطرابه ونادراً ما يدرك أسباب هروبه أو فشله المدرسي، وقد لا يتعرض أبداً إلى المعرفة الكامنة لدوافع مشكلاته، لكن الراشد يعي ذلك تماماً من اضطراب شخصيته وخللٍ في إنفعاليته ويسعى للعلاج مفتشاً عن الدافع، مستخدماً عقله ومنطقه وموارده في أعراضٍ كثيرة من العصاب.

ج ـ إن الطفل يعاني من مشكلة دون أن يجد لها حلاً، ومن هنا ضرورة الإهتمام بمراقبة سلوكه من الأهل والمربين، أما الراشد فلا يصح التدخل في شؤونه في كل الأوضاع والحالات.

د ـ هذه الفوارق لها بعد مرتبط بالدرجة لا في النوع، فدراسة الحالة لدى الطفل هي أمر شاق، فلا هو يفهم ولا يستطيع الإجابة عن كل ما يوجه إليه ولا هو يعي ما يطلب منه.

هـ ـ إن طرائق العلاج مختلفة أيضاً، مما يصح على الراشد وما يشفيه ليس هو بالضروة مناسباً وكافياً في ميدان الطفل، ثم إن ما هو مرضٌ هنا قد يكون عرضاً أو عارضاً هناك.

١ ـ حول السرقة عند الأطفال (Le vol)

من الملاحظ في بعض الأحيان أن الولد الذي يملك ذكاءً طبيعياً، وجيداً في تحصيله المدرسي، ومع ذلك فهو يسرق من أهله مثلاً، وهذه المشكلة قد تسبب قلقاً لدى الأهل، فالسرقة هي عمل غير أخلاقي، وذنبٌ يعاقب عليه المجتمع، فعلم النفس يتناول هذه السرقة كظاهرة وكتعبير عن مشكلة نفسية وإجتماعية يعاني منها الولد.

فالسرقة ما هي إلا تعبير عن صراع وعن عدم إستقرار، ومن الضروري عدم المبادرة إلى العقاب فوراً دون معرفة الدوافع والأسباب ومعالجتها.

فالولد، باديء ذي بدْء، واقع في علاقة سلبية مع هذا الأب، فربما بسبب قساوة الأب أو بخله عليه، أو أنه يعذب الوالدة أو بسبب سوء خلقه. ومن هنا فالسرقة عند الولد تمثل انتقاماً وتعبيراً عن الكراهية والنفور منه..

والسرقة من الأخ، هي تمظهر لعواطف تجاه هذا الأخ، وردٌّ فعل على موقف مضطرب بين الأخوين، في حال لم تكن السرقة مرتبطة بعوامل موضوعية معينة. ويجدر التنبيه إلى أن السرقة من الأب، لا تلبث إن لم تجد التعميم (Generalisation) سيَّما على من يمثلهم الأب من الناحية النفسية، أي أن الميل هنا يتعرض لما يسميه التحليل النفسي بالإنتقال.

ونستطيع التعميم إلى حدًّ بعيد فنقول أنه لا تقع السرقة عادة داخل بيت يتأمن فيه الإطمئنان والإشباع والشعور بالأمن، فعلى العكس فقد نجد هذه الأمور في إضطرابات العلاقات العائلية في حالات الطلاق مثلاً أو الشجار المستمر بين الأهل، ومن ثم الخلل وعدم المساواة في المعاملة بين الأخوة التي تدفع الولد للسرقة كرد فعل واحتجاج على معاملة الأهل له وخصوصاً الأب.

ويسرق الولد في هذا المجال بدافع التعويض (Compensation) عن خسارة معاملة حسنة حوَّلها الأهل لمولودهم الجديد أو لإبن آخر، وقد تعبِّر عن رغبته في جذب الإهتمام وإستعادة الحنان والتوازن في العلاقة أو سلوكاً يرد على تغيرات داخل البيئة العائلية.

فمن الدوافع النفسية التي يدرسها علم النفس تحت عنوان إثبات الذات وتأكيدها (Affirmation du soi)، وهنا يصل الأمر بنا إلى ظاهرة الجنوح عند الأحداث. فالجنوح قد يكون لسبب إقتصادي بالفعل، أي أنَّ الولد قد سرق سداً لحاجة، والحقيقة أنه بفعل ذلك أيضاً بغرض الردّ على مجتمعه القاسي عليه ورداً على تجارب فشل عديدة.

وفي الواقع قد تكون سرقة سيارة مثلاً عند الولد مسألة تثبيت للذات في بيئة لا تعترف به، ولا تحترمهُ، فهو يتحدث ظناً منه ووهماً بأنه يؤكد شخصيته ووجوده أو قد يهدف لموازاة رفاقه وتغطية مظهره المرفوض.

إن ردَّ الفعل على إحباط وفشل أو تنكر له، ربما كان دافعاً للسرقة بغية حماية النفس، وصوناً لها من الإقرار بالفشل والإعتراف بالعجز، تماماً كما رأينا الآخرين. فهو يشبع لذة التغلب على الآخرين، وأخذ ما يحافظون عليه. إنه عدواني لا بالفطرة والولادة بل بفعل ظروف إجتماعية، فالعدوانية هنا أعراض وليست لبَّ المشكلة.

وتتمثل العائلة أو التربية المدرسية مسؤولية في هذا الميدان. فسلوك الأهل أحياناً تجاه شيء ثمين، أو قلَّة ثقتهم بأولادهم، أو كالتعسف أو الكذب عليهم أو الضغط الشديد، عامل يدفع الولد إلى عكس ما يطلب منه ذووه أو المدرّسون، إن رد فعل الأهل أو المربين إزاء ولد يسرق يجب أن يكون سليماً متفهماً، وبعيداً عن العقاب والغضب اللذين يطالان الظواهر فقط دون معالجة حقيقة.

إن السرقة عند الراشد، فتعود إلى جذور طفولية قديمة، بمعنى أن الدوافع عند الراشد بعيدة عنها عند الطفل، فتتأصل أو تأخذ أشكالاً متعددة ليست الحاجة هدفها الوحيدة، لكن الدوافع الأخرى ليست موضوعنا. إن علينا أن نشير في هذا السباق إلى عقدة نفسية نسميها هو سن السرقة (كليبتومانيا). وكمثل على ذلك أن المرء يسرق أشياء لا يحتاج إليها يكون في ذلك خاضعاً لدوافع قسرية لا يستطيع إنهاءها، وتلك هي حالة مرضية بالطبع وليست هي الوحيدة ونذكر هنا الفتشية (Fetichisme).

٢ ـ حول الغيرة عند الولد

نلاحظ أحياناً تواتراً في الروابط والعلاقات الأخوية، وتشوب هذه العلاقات السلبية في التعاطي، فهذا الآخر يغار من أخيه مثلاً ولا يحبه،

وهذه العلاقات هي مبعث القلق والتخوف من قبل الأهل، فلا يحصل أحياناً أن يمر بين الأخوة جوّ من الوفاق التام، فالفتور مسألة طبيعية واردة أو حتى الغيرة أحياناً، من حيث المبدأ والضرورة والنفع أن يخرج الطفل إلى المجتمع وفي منزله جو من الوفاق والإنسجام.

فالغيرة بالذات ظاهرة نفسية طبيعية بين الأطفال الأخوة، وإنها تنشأ في الوسط المهيىء لذلك، فللطفل عالم خاص وقوانين فكرية تتحكم في هذا العالم، ومن جهة أخرى، فإن له رغباته الخاصة ومن الطبيعي أن يتألم ممن يجرحهُ منها أو يمنعه من تحقيقها، وبالتالي فهو يغار ممن ينافسهُ في الحصول على إمتيازات أو التمتع بحظوة، سواء أكان ذلك في البيت أم في المدرسة، فالغيرة هي وليدة البيئة وتقويها أنواع من العلاقات اللامتوازنة التي يقيمها الأهل بين الأخوة.

ففي السنوات الأولى من الحياة، يرى الطفل نفسه المركز الرئيسي أو محور كل شيء في العائلة بل وفي العالم أيضاً. هذه العقلية تكون شديدة الوضوح عند الطفل الوحيد، وعندما يأتي مولود جديد، فإن الأول يشعر بأنه قد خسر مركزه، وجاء من يشاركه عند الأهل، فزيادة الإهتمام بطفل على حساب آخر يولّد الغيرة، فهو بحاجة لعناية أبويه وهو بحاجة إلى الحنان والعطف.. فمحبة الأهل للطفل لا تقل تأثيراً عن تأثير الغذاء، وشعوره بأنه مرغوب فيه وبأنه محبوب ينميه ويرفعه ويمنحه الإطمئنان الذي هو الأساس في تشكيل الشخصية السليمة.

فالعطف الذي انتقل من طفل إلى أخيه يسبب الغيرة عند من خسر. كما أن هنالك حالة الطفل المريض الذي ينال عادة كل إهتمام ورعايةٍ، مثل ذلك يولد الغيرة عند الأخ أو الأخوة، فالتفضيل بين الأخوة تفضيلاً متميزاً هو ما يثير الغيرة أيضاً.

كذلك فإجراء المقارنات المستمرة بين أخ متفوق وآخر كسول أو

عادي الذكاء هو عمل غير سليم من الناحية النفسية، وهذه المقارنة تولد الغيرة وقلة الثقة بالنفس في نفس الشخص، وربما التكبر والأنانية في نفس الآخر، بنفس السلوك تكون المقارنة بين طفل جميل الصورة مثلاً وبين أخيه العادي، كذلك نخطىء بالمقارنة بين الصبي والبنت كالجهر بتفضيله أو العناية الزائدة به. مثل هذا يولد في نفسها المرارة والغيرة، بل والكثير من العقد النفسية التي يعرفها مجتمعنا العربي.

فقد يغار الطفل عندما يدرك أنه يرسل إلى المدرسة بينما يبقى أخوه أو أخته في البيت، ويقع في المشكلة ذاتها المصاب بعاهة أو تشويه أو الذي يشعر بنقص، أو بعدم رغبة أو إهتمام كافيين به من قبل والديه فليس سهلاً معرفة الطفل عندما يشعر بغيرة من أخيه، فقد تمر هذه دون أن يكتشفها الأهل، إن الطفل نفسه قد لا يعي حالته ونحن نعرفها من خلال انعكاساتها على سلوكه كالغضب والثورة والعناد، وكذلك التخريب والإحتجاج. كما أنه قد ينزوي أو يضرب أخاه أو يكثر من ملاطفته، أنه يضرب لعبة تمثل خصمه أو يرسم من يغار منه بشكل مهمل أو مهين، وهذه ردود فعل لاواعية على الغيرة.

إن الشعور بالغيرة هو شعور بالفشل أو بالغضب، وهذا واضح ولأجل هذا تُكبتْ، فإن الوعي بالنجاح ينمّي الشخصية ويعطيها قوة وتحملاً؛ فالإحساس بالفشل يؤلم والوعي يكبته، أي أن هذا الوعي يرفض الشعور بالنقص وبفقدان الثقة بالذات.

فليست كل غيرة مؤلمة بالمقدار الذي تحدثنا عنه، وبمقدار ما يكون ألم الطفل وقساوة أحاسيسه بمقدار ما تكون ردود فعله قاسية، أما إذا كانت الغيرة مؤقتة كتوقف الأهل عن المقارنة بين ولدين أو عند العودة عن العناية الزائدة بمرض بعد شفائه. في مثل هذه الحالة تزول الغيرة بسرعة وقد يكون لها منافع أيضاً.

فالغيرة تنشأ أيضاً من إهتمام الأم بزوجها المريض أحياناً أو المتعب أحياناً أخرى. فما يسميه التحليل النفسي بعقدة أوديب قد ينبع من شعور الطفل بتلك العناية، القول نفسه صحيح إذا طبَّقناه على إحساس البنت أيضاً.

فالغيرة أخيراً هي وليدة العوامل ذاتها التي تتحكم في تلك الظاهرة النفسية بين التلاميذ، وبين الأخوة في شبابهم وبين الزملاء في المهنة أو الوظيفة، وما إلى ذلك، بل أن الغيرة الزوجية أيضاً لا تخرج كثيراً أسبابها ودوافعها عما ذكرناه.

٣ ـ الميول التجريبية ومظاهر العناد لدى الأطفال

قد يشكو الأهل والمدرسون أحياناً من الأطفال المخربين أو الذي يعتدون على غيرهم ويدعون أن أطفالهم غير هادئين، ولذلك فهم يقلقون من تلك الحالات.

إن هذه الظاهرة هي طبيعية أولاً إلى حد بعيد، وهناك في الواقع الكثير من الأطفال الذين يبدون ميولاً للتخريب مثل التكسير أو قصّ الثياب أو فتح صنابير الماء أو قلع الأزهار.. فالمطلوب من الأهل في هذه الأمور عدم اللجوء إلى العقاب وضرورة فهم الحالة فهماً جيداً لمعرفة الدوافع والأسباب. إن الشائع هو لجوء الأهل للتأنيب بشتى أشكاله في سبيل منع الولد من تكرار كسر هذا الشيء أو قصّ ذلك أو تلطيخ الجدران وغيره، فإنهم لا يحلون المشكلة بالتأديب المزعوم ولكن بالإقناع والمنطق. فالولد في البيت أو في المدرسة يلجأ للتخريب أو العدوان عموماً للتعبير عن مشكلة نفسية يحياها. وأحياناً تكون لديه طاقة حيوية لا بد لها من تصريف ويحصل هذا بالحركة واللعب، فكثرة اللعب والحركة أمران طبيعيان يتعلقان بنمو المهارات والطاقات البدنية. في هذا المعنى فقط وضمن هذه الحدود يجوز القول أن التكسير أو العبث بالأشياء.. هما ظاهرتان طبيعيتان تعبران

عن حاجات بدنية للحركة والنمو والتكيف عدا هذا الحدّ، فإن تلك الميول تصبح تعبيراً عن مشكلة نفسية إجتماعية عند الطفل.

فليس هناك مشكلة تنطبق على الجموع، وبديهي تماماً أن تكون هذه مختلفة بإختلاف الظروف والبيئات وماأشبه.

إن طفلاً يشعر بالغيرة من أخيه أو من أخته، قد يلجأ إلى العبث بقطع الأثاث أو بأشياء ثمينة في سبيل جذب الإهتمام إليه أو للرد والإحتجاج على موقف الأهل منه أو لكي يثير عنايتهم، وفي هذه الحالة إقناع الطفل بأن عمله غير مقبول هو إقناع لا يجدي، كما أن معاقبته لا تردعهُ، قد يكبتْ رغبته ولكن دون أن يتخلى في الواقع عنها وللكبت أخطار، فقد يكون دافع الطفل للتخريب رفضاً لسلطة إكراهية، بمعنى أن سلطة الأب القوية، أو ضغوط المدرس الشديدة تحدث في نفسية الطفل مقاومة هي رد فعل على السلوك بأن يضرب أخاه أو صديقه أو يكسر هذا الشيء وقد يمزق كتبه أو ثياباً ما، فالإنتقام إذا هو السبب عند هذا الولد. وعلينا إنطلاقاً من هذه المعطيات استكشاف ما يقلقه وما هو الدافع لعمله، فهذا التلميذ يشكو من مشكلة مدرسية، ويحاول حلها أو التخلص من توتر نفسي بالتعبير مثلاً بواسطة التلطخ بالطبشورة للحائط، ويبدو هنا كأنه يحمل همومه المدرسية إلى بيته، إنه لم يشعر بإرتياح نفسي إثر عودته إلى بيته، وتمزيق التلميذ الصغير لكتبه هو إحتجاج على هذه الكتب وغضب على ما تمثله وما توحي به. إنه يرفض المدرسة وكذلك البيت، فيمزّق أوراقه.

فالموصوف عامة ـ الطفل ـ بأنه عدواني، وغالباً ما نسمع بأن هذا الطفل أو ذاك الراشد عدائي السلوك، أليس لهذه التسمية علاقة بموضوعنا عن الميول التخريبية؟ إن الجواب هو بأنه عدواني ليحمي نفسه من الخوف، ويخاف من الخوف بأن يقع، فيبقى متحفزاً مشدوداً متوتر النفس، لذا يشبع ميوله العدوانية بالإعتداء قبل أن يُعتدَى عليه.

إن النواحي الوجدانية تبقى مظلمة ولا يسبر غورها بسهولة، فالولد الذي يمزق كتبه ربما يجد حلاً لمشكلته. فالطفل لا يعترف بفشله أو بضعفه إنه يقاوم الفشل أو الخذلان بطريقة لاواعية، إن الوعي يرفض ذلك النقص، لذا فإنه يكبتُ مشاعر الضعف وعدم النجاح، إلا أن المكبوت يوجه السلوك على النحو الذي تحدثنا عنه، أي تدفع المكبوتات الولد للإنتقام والعدوان والإحتجاج وما أشبه.

إن للكبت عواقب سيئة جداً، فأخطاره مثلاً كثيرة في السنوات الأولى من الحياة حيث تتكون الشخصية، والعقد النفسية وأسلوب الإنسان في العيش، على هذا فإن التخريب تصريف أو تفريج والتخريب نافع للولد وللأهل معاً.

فالولد سوف يكون مضطراً لأن يكبتُ مشاعره، وقد أفاضت مدرسة التحليل النفسي في شرح مصادر الكبت، والطفل عندما لا يستطيع الإفراج عن توتره النفسي بالكسر وما أشبه، فإنه ربما يحوّل تلك الميول التخريبية صوب شخصيته هو بالذات، أي أنه يأخذ بالإنتقام لذاته من ذاته، وهكذا يعذب نفسه، ويخرب فيها. ولا شك في أن ما يسمى بالتخريب هو في أحيان عديدة ناجم عن حب الاستطلاع، فقد شكت إحدى الأمهات بأن طفلها كسر ذات يوم كل الصحون، وكان يرميها صحناً وراء صحن، وروت أخته أنه كان يضحك عند كل صوت إنكسار.

إن التحليل لهذا الذي فعله هو بأنه كان يود أن يعرف لماذا وهل ينكسر، وكان يستعلم الولد هنا، كان يثقف نفسه ويطلع على الظواهر ويستمتع بالمعرفة، ولهذا التخريب منفعة بالنسبة للطفل، والثمن هو دائماً غالٍ بالنسبة له.

٤ ـ من إضطرابات الأطفال النفسية (قضم الأظافر ومصّ الأصابع)

إننا لا نستطيع فهم الإضطرابات النفسية عند الطفل دون معرفة عميقة بتاريخه الشخصي والفردي في أسرته: إن الأسرة المضطربة هي سبب صعوبات الطفول النفسية والعصبية، فما يعانيه هذا الطفل يكون إنعكاساً لبيئته العائلية من حيث علاقة الأبوين ببعضهما، وبالولد، وما إلى ذلك. فقضم الأظافر عند الولد، ظاهرة يجب أن ننبّه لها، بأن لها تماثل مع بعض الحركات كعضّ الأصابع أو مصّها أو فرقعة الأصابع، أوحك الرأس وعضّ الشفاه، ورمش العين بعصبية وإستمرار. فهذه الحركات تدل على توتر وأنها تنم عن صراع داخلي وتنم عن وجود مشكلة، وتسمى هذه الحركات بالخلجات العصبية.

فما يدفع الطفل إلى قضم أظافره هو عدم توازن نفسي، ونقص في الإستقرار الإنفعالي من جهة أخرى، تولّد تلك الظاهرة لذة داخل الولد، مما يجعله يكرر اللجوء إليها. فالقضية ترتبط باختلالٍ في توازن الطفل مع بيئته، وعلى سبيل المثال فقد يكون الطفل شاعراً بنقصه. فالصغير عندما يشعر بعيب يلجأ لتغطيته بتلك العادة، فقد يكون عيبه جسمياً أو في النطق مثلاً، وقد يكون حقيقياً أو وهمياً غير موجود بالفعل، وربما يظن أنه دون أخيه في المستوى أو دون رفاقه، ويغذي ذلك مقارنة مستمرة يجريها بينه وبين من هم أكثر منه إجتهاداً أو لطفاً أو أشد ذكاءاً. فعلم النفس لا يبحث عن أسباب خارجة عن المعقول، والشهادة هنا هو أن شعور الطفل بنقصه هو الذي يدفعه إلى قضم أظافره، وهذه العملية توفر العلاج للطفل وتخلق لديه لذة.

فلو أن مداعبة الطفل لأظافره لا توفر له سعادة فإنه لا يلجأ إليها، إنه يجد في هذه العملية تخلصاً من عذاب ومن توتر أو عدم استقرار، ويكون قرض الأظاقر بذلك نوعاً من الحل والعلاج. فالخجل هو سبب رئيسي في

دفع الطفل إلى قضم أظافره، وبذلك يخفي توتراً. ومن الدوافع أيضاً اضطرابات العلائق بين الأم والأب واضطرابات العلاقة بين الطفل وأمه أو بينه وبين أخوته.

فتخيَّل طفلاً في أسرة مفككة، لقد إثبتت الإحصاءات أن أكبر نسبة في الجنوح تنبت في مثل تلك الأسرة، والحالة عينها تقال عن الأسرة التي تتسلط فيها الأم أو تضطرب وظائفها الأمومية وعلائقها مع إبنها ومع زوجها، فالطفل هو صورة لما يجري داخل الأسرة، وتخيل ولداً يلاحظ أنه غير مرغوب فيه، أو النشاز المستمر في البيت، إنه يفقده الشعور بالأمان والإطمئنان.

فكل صراع بين الطفل وبيئته، وكل مشكلة نفسية عند الولد، وكل توتر ناجم عن شعوره بالغيرة من أخيه أو غيره أو شعوره بالحرمان من حنان الأم أو بنقص في الإهتمام به. كل ذلك يدفع للبحث عن حلول ربما يجدها الولد في قضم الأظافر.

فالقضية ليست مرتبطة بحب أو عدم حب، هذه ثوابت في علم النفس إن اللاوعي يؤثر إلى حدّ بعيد في تكوين السلوك وتوجيهه. فاللاوعي وحده يفسِّر الإختلاجات العصبية التي ذكرناها من مثل مصِّ الأصابع ورمش العين وهز الأكتاف وما إلى ذلك..

فهذا الشاب الذي يقضم أظافره إنما يعود إلى حلّ طفولي وبالتالي فهو سلوكي نكوصي. إنه ينسحب، أو لنقل إن طريقة حلِّه لمشكلته هي طريقة سلبية لا يواجه فيها الواقع، وبهذا يقال بأنه إنعزالي.

والسؤال الآن: كيف يكون وبماذا يكون الشفاء؟ وباختصار طبعاً فالبحث الجسمي عند الطبيب لمعالجة الأمراض أو الإضطرابات العضويَّة إن وجدت، ثم ندرس الشروط العائلية لتنقيتها وتوفير المناخ العائلي السليم، ومن الضروري اللجوء إلى ممارسة العلاج السلوكي أو العلاج بالعمل، كضرورة إشغال يد الطفل أي تعويده القيام بأعمال يدوية.

٥ ـ حول إضطرابات التغذية ومشاكلها وصعوبات الطعام لدى الولد

في الحقيقة إن عملية الطعام عند الولد أو إطعامه هي عملية نفسية بقدر ما هي حياتية، فالإنسان في السنوات الأولى من العمل شديد الإرتباط بالطعام وإرتباطه بأمه أي من الوجهات النفسية والبيولوجية والعلائقية يقوم عبر الأكل؛ وإن الطفل بواسطة فمه يتعرف إلى العالم ويصنّف الأشياء.

فالأم أيضاً عندما ترضع طفلاً إنما تهيء له الفرصة لتكوين شخصيته فإذا رأى في أمه صورة سلبية فستكون صورته عن نفسه بمثل ذلك الطابع.

والإضطرابات في شخصية الإنسان عادة ما يرتبط بعلاقته مع أمه إبان طفولته الأولى، والمهم البحث في الناحية الوظيفية الطعامية عند الولد، فالموضوع مرتبط بدور الأم. فتغذية الولد عملية محملة بالدلالات والمعاني، فهي عملية مواقف سيئة ثابتة يقوم بها الأهل ويكون سلوك الطفل إزاءها بمواقف وأساليب معينة، وتكرار رد فعل عدة مرات يومياً هو ما يحدد شخصيته المستقبلية.

لنتصوَّر أمّاً تقدم عدَّة مرات في اليوم الطعام أو الحليب للطفل وهي بحالة تضايق وقلق أو بحالة إرتياح أو حب، فسلوك الأم هذا هو ما تتكوَّن حوله عواطف الطفل، من طريقة تقديم الغذاء بل وكميته وإزعاجاته وما إلى ذلك هو ما يرسم خطوط المستقبل. فالقضية واضحة في علم النفس، الغذاء يرتبط بالعواطف، وليس من الصعب أن تلاحظ تلازم الأكل والحب مثلاً في علاقة الأم بالطفل بل وفي حياة الراشد أيضاً، فتعبيراً عن محبَّتنا لشخص ما ندعوه لمائدتنا.

كذلك فالقضية أبعد أيضاً ولكن الموضوع الأهم هو مشكلة الإضطراب الطعامي عند الولد. فهذا الإضطراب تعبير عن مشكلة نفسية. فالطفل الذي يرفض أنواعاً كثيرة من الطعام، فإنه لا ريب في وجود مشكلة نفسية عنده وربما تكون بدنية، ونحن نلجأ عادة إلى الطبيب البدني ويتقرر

بذلك حجم ونوع المشكلة، وربما يكون رفض الطفل لطعامه إحتجاجاً على معاملة أمه أو عدم انتباهها له، وقد يكون السبب كامناً في وجود أخ منافس له.

فلا جدال في أن إجبار الولد على تناول طعام معين، أو في ساعة معينة يجعل هذا الولد يرفض، أي أن يرد على العنف بمثله، بعدم قبوله للطعام إذ يعبِّر الولد عن خطأ في معاملته وعن سوء تقدير في العائلة.

فالطفل المضطرب هو سفير أسرة مضطربة العلائق أو قلِقة، إنه صورة من عائلته، فتخوف الأم الزائد، وقلق الأب على ابنه يحدث استجابة في سلوك الإبن، والإبن هنا صبي بالطبع أو بنت والأمر سيَّان.

ومن الضروري التنبه لضرورة إطعام الولد بصورة تخلو من الهلع والإحتياط المبالغ فيه والتخوف، فطريقة تقديم الغذاء للولد تخلق فيه العواطف المقابلة.

إن الأم تقدم الطعام للطفل كطريقة للترجمة عن محبَّتها له، وذلك هو ما يرضيها ويشبع فيها نرجسيتها، والأمر نفسه بالنسبة للراشدين، فكلما ازدادت الأم رغبة في إطعام الولد كلما ازداد الظن بوجود مشكلة لديها هي، فالرغبة الشديدة في تغذية الولد تدل على أن الأم تعاني من مشكلة زوجية أو حرمان أو ما إلى ذلك، وهي تود أن تغطي أو تعوّض بشكل لا واعٍ عن عدم الرغبة فيه أحياناً، فالرغبة في الطعام إذا فاقت الحد تحوَّلت إلى شره غير مقبول أي إلى المشكلة، والمشكلة الثانية هو أن نعي في الحالة المعاكسة تماماً، أي أن الطفل الذي لا يرغب أبداً في العام فهو يعبِّر عن إضطراب، وثالثاً من يأكل ببطء وبلادة هو يعاني أيضاً من مأزق نفسي.

وأما العلاج، فهو على شكل وصايا وتطبيقات، فبعد الفحص البدني على الأهل تأدية واجبهم هذا بصورة طبيعية إلى حدّ بعيد، لا للتهويل، ولا للقلق ولا لعدم المبالاة والإهمال. فنحن نشدد كمربّين خاصة على أن

سلوك الأهل من قلق أو لامبالاة ينتقل إلى الطفل، ولا نرغم الولد على الأكل ونصرّ وعلينا تنظيم مواعيد إطعامه.

فاللاسوية في تناول الطفل لغذائه تجسيد أو تصوير لمشكلة نفسية يعاني منها داخل أسرته.

٦ ـ من الإضطرابات النفسية أيضاً لدى الأطفال (عيوب النطق)

إن الكلام وسيلة الإتصال الرئيسية بين الناس، وهو نشاط إندماج الفرد في المجتمع. وإن عيوب النطق مشكلة نفسية معقَّدة. فالذي يشكو من التلعثم والفأفأة يشكو في الوقت عينه من متاعب إجتماعية ومن آلام نفسية أيضاً.

أما عن عوامل نشوء هذه الإضطرابات، فيؤكد علم النفس أن أمراض الكلام عند الطفل ذات منشأ نفسي أحياناً عديدة، بالإضافة إلى الأسباب العضوية أي العيوب في الجهاز الكلامي ذات السبب البدني، فالأصم مرضهُ بدني أساساً، لكنه ليس العامل الأساسي والوحيد، فقد تكون العيوب العضوية مصيبة التنفّس أو الأجهزة السمعية والصوتية، وقد يكون الإضطراب الكلامي ناجماً عن إضطرابات في جهاز الشمّ أو اللوزتين مثلاً. فالإنسان الراشد السوي قد يصاب باضطراب في الكلام في بعض المواقف الصعبة أو الحرجة، فالحرج في الفكر يولّد الحرج في الكلام وكذا الحال عند الطفل، فالولد الذي يقع في مشكلة نفسية ربما تنعكس آثارها على كلامه.

أما الموقف النفسي الحرج الذي يولد اضطرابات النطق والتعبير، فالمقصود به هو التوتر النفسي الحرج الذي يولد اضطرابات النطق والتعبير، فالمقصود به هو التوتر النفسي لدى الطفل، فالخوف من العقاب وقساوة الأهل وشدّة إنتقاد ومراقبة الولد والشعور بالعدوانية أو القلق والخجل، وعوامل أخرى من هذا القبيل تجعل الولد يفأفىء أو يتعثر في الكلام.

وتتحمل البيئة العائلية مسؤولية كبرى، أما العلاج فيبدأ أولاً بالفحص البدني لشفاء العيوب العضوية المرتبطة بالأجهزة الصوتية أو السمعية أو الأنف..

فالعمل على المستوى النفسي يبدأ بإعادة التوازن بين شخصية الطفل ومحيطه، فلا بدّ من إلغاء التوتر النفسي للولد وحل مشكلته، ومن هنا القول بأن العلاج يتطلب معرفة تلك المشكلة وأسباب الخلل في التوازن الإنفعالي للطفل.

ولنفترض أن طفلاً في الخامسة أو السادسة من العمر يرتبك في كلامه أي يتلعثم، وفي هذا العمر يكون الطفل في المدرسة، والسؤال هو ألا يعقل أن يكون خوفه من المدرسة هو سبب توتره النفسي وبالتالي سبب إضطرابه في الكلام؟ الجواب قد يكون بالإيجاب. أما سبب المشكلة فقد صار الموضوع مختلفاً ما لبعض يفهم مشاكل الأطفال بطريقة الإسقاط أو إبَّان اللعب أو في التصرف والسلوك بوجه عام.

إذا ما عرف الأهل سبب المشكلة النفسية، فعلاجها يتم أولاً بالمعرفة التي تحلّ نصف المشكلة، فنصف العلاج أحياناً يكون في تشخيص الداء. فبعد الإلمام بجوانب الحالة ننتقل إلى إلغاء التوتر النفسي المتولّد من صراع الطفل مع بيئته، إن الولد الذي ذكرناه مثلاً هو على غير وفاق مع مدرسته فقد يكون متضايقاً من زميل أو من مدرّس وربما هو ضعيف البصر ولا يرى جيداً ما يكتب على اللوح.

ويجب توصية الأهل بالبحث عن العلة لإزالتها، إما بالإقناع أو الإيحاء إما بالمساعدة الفعلية أو بالتدخّل.

وقد يحصل التلعثم في سن ١٣ أو ما حولها أي من سن المراهقة كما يقول علم النفس، والتي في مشاكلها وأزماتها النفسية، وفي النمو هي السبب أحياناً في الاضطراب الكلامي.

فالعام الثالث عشر وما حوله مرحلة حاسمة في التعليم أو في دخول المجتمع. والقيود الإجتماعية والإكراه وكثرة الإنتقاد تضغط على الحرية.

وحيث تكون العفوية وقلة الضغوط العائلية تخف هذه الإضطرابات التي نتكلم عنها. والدليل هو أن التلعثم وما إليه أقل وجوداً في القرى وعند البنات اللواتي يهتم بهنَّ الأهل.

وهناك اللجلجة التي ربما تكون حلاً لمشكلة مع الأسرة، أي أن الطفل يشعر بعدم الرغبة فيه أو بأنه محروم أو يشعر بالغيرة، فمثل هذه المشاعر تحوِّله إلى عدائي في سلوكه، وإذا كان سلوكه عدوانياً، فإنه يسعى للإنتقام لذاته بسبب تلك المشاعر، ومن جهة ثانية ينتابه شعور بالذنب ومن الصراع بين الرغبة بالإنتقام وبين هذا الشعور يقع الطفل في احتباس الكلام أو في الخجل أو في الإنطواء.

إن العلاج هو فهم الطفل لجعله يتجاوز أزمته تلك أي علينا إعادة تكوين تلاؤمه مع بيئته، هذا الحل على علاج إحتباس اللغة وإضطراباتها. إذ علينا التركيز على المشكلة الإنفعالية المؤدية لذلك الإحتباس وواجبنا هو إحياء الثقة بنفس الطفل وتعديل تربيته وإشعاره بالطمأنينة والهدوء.

الفصل الرابع

تقدير المتغيرات النفسية للطفل الغير طبيعي

بالطبع تهدف في عرض حيثيات هذا التقديم إلى تحديد الأبعاد الوظيفية الهامة بإشراف الأخصائي النفسي، وذلك عندما نحاول تقييم المظاهر المختلفة لأداء هذا الطفل. وبالتالي سنحاول أن نعرض للمؤثرات المحيطية الموضوعة من هذا الأخصائي في الحقل المدرسي بعين الإعتبار، بغية التوصل إلى فهم الدوافع من خلال الإعتبارات الفرضية الداخلية، والخارجية، كذلك بحث في الإعتبار الواقعي الداخلي والآخر الخارجي. إننا سنحاول فهم الوسائل والطرق المؤدية إلى العناصر التالية إلى عدم الدقة في البيان التقييمي، أو ممارسة تأثير ما قد يقود إلى إتخاذ موقف منحاز تجاه الولد ويقود إلى نتائج خاطئة، وهذه الإعتبارات أو العناصر تتمثل بالتلميذ والفاحص والوضعية الإختبارية ووسائل القياس، محاولين التعرّف بالتالي على عوامل القوة والضعف في محكات ثلاثة (Criteres) في محاولة لمقارنة أداء الطفل بغيره، والإطلاع على المراحل وتتابعها في إطار عملية التشخيص للإضطرابات والمشاكل التحصيلية، وعمّا إذا وردت نتائج غير صحيحة متوقعة لقياس هذا الأداء قد تؤدي إلى خطأ في التفسير.

فقد يتطلع البعض إلى استعمال نوع معين من أنواع التقييم للطفل كمجال أحادي ليس غيره، فالتقييم الحقيقي هو شرط هام وضروري للعملية

التدريسية لهذا الطفل، والذي يجب أن يميز بين المميزات الخاصة الموجودة، عموماً لدى الأطفال حتى نحصل على نتيجة تربوية معقولة.

فالجداول المحصول عليها تتراوح بين العمل البسيط المتمثل بحساب العمر الزمني للطفل وصولاً إلى استخدام وسائل قياسية معقدة جداً تستلزم خبرة واختصاصيَّة مدرَّبة للتشخيص، فالهدف هو توفير بيان ومعلومة تساعد وتدعم الحكم الصادر من المعلمين فيما يتعلق بالبرنامج التعليمي للطفل المتوقع لها ملائمة.

إنَّ هذه العملية التقييمية (Evaluation) تحاول تطبيق الإختبار ووضع درجات في شكل صور نفسية وكتابة التقرير العيادي لكي يعطي درجة عالية من التقدير للبرنامج التعليمي، فكلَّما زاد الطفل في إعاقته عن المعيار العادي.

فثمة أسساً وأهدافاً لهذا التقييم الخاص بالمنحرفين يحوي على الأمور التالية:

- إن كل واحد منا يملك قدراً من القدرة والتحمل والطاقة، مع عدم القدرة على تحديد حجمها ونطاقها.

- لا وجود لخاصية فردية قد تعتبر ظرفاً عليه أن يوجه إلى الأبعاد المرتبطة مباشرة بالسلوك الملاحظ وتعديله، فالإهتمام الأساس موجه إلى مستويات الأداء الوظيفي (Fonctionnel). فالسلوك هو عملية تفاعل الفرد مع محيطه، والبرامج المختصة بالتربية تحتاج إلى دراسة واستخدام أنماط معينة من وسائل وأساليب تعويضية لإعادة توجيه أساليب أداء هذا الفرد لأهداف محددة مسبقاً. وإن الطفل المعاني مثلاً من قصور في القراءة (Alexie) يحتاج إلى وسط دراسي مصمم خصيصاً لزيادة الاحتمالات في النجاح في هذا المضمار.

فالجهد المبذول تقييماً للخصائص النفسية عليه أن يركز على تمييز خصائص الفرد من جهة، ومميزات بيئته من جهة ثانية، وهذا النوع من المميزات الذي يلاحظ ويرتبط مباشرة بأداء الفرد وسلوكه.

فالأخصائي يستطيع الحكم على وضعية وكيفية التوفيق بين الولد والمتغيرات وسطه كذلك أمور التدريب الضروري، وعملية التقييم يجب أن تخدم وظيفة التوجيه وليست بغاية، وإلاَّ أن تكون مسوغاً لتقطع الطريق أمام الطفل على أنه عاجز أو قاصر، أو لأن المواد التدريسية غير متوافقة، أو لأن المشخِّص لم يعطِ صورة جزئية لإستعدادات هذا الطفل. فبالنسبة لتقييم الطفل مع وسطه، نلاحظ أن أحد العوامل الإساسية في بناء برنامج تدريسي لأي طفل، وكذلك الإعتبارات تهدف إلى معرفة معلومات عن الأداء أولاً والأسلوب ثانية. وبشكل عام سنحاول إستعراض الأساليب المتبعة لهذا التقرير، فالمشكلة ليست شائكة في معالجة طفل ما، والسؤال الآن ما الذي يريده المشخِّص في عملية التقدير، وهل هو يريد تقدير سرعة القراءة أم فهم ما يطلع؟. فالهدف ليس معرفة قدرة الطفل على القيام بواجبات سابقة أم لا، بل أن نكون قادرين على الحكم على درجة الجودة المحققة في عمل ما، وما يهمّنا هو مستوى الأداء الوظيفي في الأبعاد والأطر والمجالات المهتمين بها، وتحديد معدل قيام هذا الطفل لعمل من الأعمال، فمن الضروري التطلع إلى استجابات الطفل والإهتمام بتحسُّن الأداء لعمل ما مقدَّم إليه بمعدلات تزيد من الكفاءة والفعالية. فتقدير السرعة لأداء الطفل وإستجاباته تساعد المعلم على تحديد الزمن المنتقل فيه هذا الطفل من مستوى من مستويات التعلم إلى مستوى أعلى، أو كيفية نقله إلى مجموعة بديلة من الواجبات. أما الجانب الآخر للتقدير يحمل في طياته تأثيراً في تعبير بيئة الطفل وآدائه أو سلوكه، هو طريقة يستخدمها الطفل في حل معضلة ما. مثلاً: هل أن عليه أن يعدّ على أصابعه لحل مشكلة حسابية ما؟ أو هل عليه أن يلجأ للقيام بعملية جمع عندما يرى

عاموداً رقمياً؟ أو هل يركز على طريقة نطق المعلم ليحصل على معاني صوتية حركية في حال طلب منه التهجية؟ وهل من مجموعة من الأولاد قد يرتبط بها الطفل وسطياً بصورة دائمة.

فمن خلال تحثيث الجهود الداعية للتقييم للخصائص الوظيفية لدى الطفل، قد نصل إلى الأساليب العلاجية المعقولة أكثر مما لو ركَّزنا على مفاهيم وتراكيب فرضية.

فإن أبرز الأهداف الأساسية للتقييم هو وضع وإرساء مستويات للأداء الوظيفي وكذلك المعدلات والأساليب الخاصة لمواجهة الظروف المستجدة. فثمة مسألة أخرى قد يتناساها أو يتجاهلها البعض في إطار التقييم وتأتي في المحور المرتبط بمظهر الطفل وأثره على الطريقة التي يعالجها بها المختص لمشكلات الطفل التحصيلية. وكالعادة فالطفل اللاسوي في المظهر لا يبدو مريح المنظر أو جذاباً أو قد يظهر سيء الشكل تصعد منه روائح كريهة، فمثل هذا قد يؤثر على استجابات الآخرين له، ولها الأثر الفعال على طريقة التعامل معه من قبل الأخصائيين، فعلينا أخذ هذا الموضوع بعين الإعتبار ولو أن عملية التقييم لا تتناوله. فمن الواجب الإهتمام بهذه المسائل الحساسة ومحاولة تغيير الصفات ذات الأثر السلبي على المهتم بالتقييم، كي لا يتلقى طفلنا برنامجاً تعليمياً رديئاً.

١ ـ من ناحية الوسط أو البيئة ومؤثراتها

قد يظهر هذا السلوك الطفلي ومستوى الأداء من خلال التعايش والتفاعل الحاصل بينه وبين وسطه، ومن الضروري تقييم الوسط البيئي المؤثر على عملية الأداء، وهذه العملية تحوي على مجالات لها أهمية قصوى في التواصل (Communication) والعلاقات الإجتماعية والحركية والمهنية. فعلينا تحديد مكوَّنات الوسط المحيط بالطفل المتَّصل بالمهارات

التي تعمل على تسهيل النمو أو إعاقته إذا أردنا أن نحيط بكل مسائل التقييم. . فالإخصائي يكون في موقع أفضل في حال التفكير في الوسائل المؤدية إلى تحسين المتغيرات الوسطية تخدم في توجيه سلوك الطفل في المسار الصحيح. فالسلوك يكمن في الأداء ومعدله ونوعيته في كل الأبعاد المدروسة.

إذ ينبغي التركيز على أمورٍ هامة كمعلومات مساعدة تتعلق بالجو المادي حيث يدرس الطفل كنوع المقعد الذي يجلس عليه، والتنظيم العام الدراسي وكيفية الإضاءة والأصوات المثيرة للإنتباه، ونمط وشكل الأدوات الكتابية المستعملة من قبل الطفل. فكل هذه الأمور توضح نوع المظهر المادي الخاضع للتقييم، فبيئة الطفل الوسطية تلازم في الأهمية الوسط المادي. فالمقيّم عليه أن يتابع كل حيثيات التعليم ومستلزماته والطريقة التدريسيّة وصحة الطريقة المقدَّم بها التدعيم في حال استجابة الطفل بالطرق المعمول والمرغوب بها، وكذلك طريقة المدرس في عملية التدريس وبرنامج التعليم المعيَّن ومن ثم أنماط الأطفال المتوقع أن يتعامل الطفل اللاسوي معهم، وأخيراً التوجه العام المتبع من المعلم في التعليم.

فعلينا الأخذ بعين الإعتبار أولاً أن البيئة التعليمية معقدة نوعاً ما وفيها كثير من المواقف والمفاجآت والمتغيرات غير الواضحة. فثمة عناصر تستحق الذكر ترتبط في بيئة الطفل تستوجب إهتمام التقييم والعاملين به قبل البدء باتخاذ أي قرار يرتبط بالخطة والعمل التعليميه. فأخذ هذه العوامل هو درجة ثبات وسط الطفل من حين لآخر، فهل يغير المدرّس ممارساته التعليمية إلى الحدّ الذي يجعل الطفل مضطرباً تجاه مشكلة ما؟ وبعد ذلك، هل يوقف التدعيم عندما يحاول الطفل المناقشة في اليوم التالي مثلاً وتلقائياً؟ وهل ثم المتغيرات في الأهداف التعليمية بصورة متكررة بحيث لا يكتسب الطفل المهارات الأساسية مطلقاً؟ وهل يتعاطى المعلم مع المنهج

في معالجة صحيحة ودون أن يضع تتابعاً تعليمياً مدرجاً في الصعوبة، فثبات الطفل هنا من وقت لآخر هو عامل هام من عوامل التقييم لمظاهر البيئة التعليمية للأطفال العاديين واللاسويين في وجه خاص.

فإتساق وسط الطفل المرتبط بالمواقف المختلفة التي يتم أداء الطفل في مجالها ذا أهمية خاصة تقييمياً. فمن الأسباب المتوقعة لإضطراب السلوك أن نعرف عدم الإنسجام بين وسط الطفل المدرسي وبيئته الأسرية أو في فصول دراسية مختلفة أو مدرسين مختلفين. إذ يحصل أن يقوي عدم الإنسجام من توقعات السلوك من جانب القيمين، إلى الأساليب المستعملة لعلاج لاسويَّة الطفل، ومن حرية حركة الطفل في وسطه إلى أنواع التدعيم المتوافرة له، ومن نوع الإشراف المتوفر في موقف من المواقف المقارنة بالمواقف الأخرى إلى المقاييس المجراة في تقييم سلوك الطفل.

٢ ـ ركائز التقدير أو التقييم النفسي ـ التربوي

إنه لمن اللازم الإحاطة والإلمام بالأداة الموجهة لعملية التقييم وضبطها قبل أن نغوص في الشرح للأساليب والوسائل المستخدمة في تقييم الطفل اللاسوي والعوامل المحيطية المؤثرة فيه. ومن ثم إلى توضيح العامل الفكري لتوجيه المناقشة المنوي القيام بها والدوافع الخفية وراء هذا الإختبار، إذ علينا أن نجيب على السؤال التالي كمدخل منطقي للدراسة أسس التقييم، وهو عن البيانات المعتبرة من قبل الأخصائي والتي لها أهمية خاصة للأهداف التطبيقية والعملية.

وهذه الطريقة التي نجيب بها على هذا السؤال تعكس الأيديولوجية والفلسفية حول الدور المناسب للمعلم ورسالته، أما التفسيرات المعتبرة معقولة لمسائل السلوك فقد تترك آثارها على البيانات الساعين للحصول عليها.

فإذا أخذنا أخصائياً ما على أنه اتخذ موقفاً حول طفل ما يعاني من صعوبة في التركيز على الدرس، كأنه يعكس حروفاً عند القراءة أو التهجيَّة بسبب عجز معرفي، أو هو يخطىء في مواجهة مشكلات في الحساب، وفي هذا الوضع نقول إن هذا الإختصاصي بحاجة إلى جداول وبيانات قد تساعده على تحديد نمط الصعوبات التي يواجهها هذا الطفل وكذلك حجمها ونوع العجز المعرفي.

ومن جهة أخرى، فإن هذا الطفل الذي يعاني من هكذا صعوبات، فإنه قد تربّى في وسط اجتماعي مدقع في الفقر وسيىء في التعامل، أو غير متوافق عصبياً إلخ.. فإن كل تفسير متعلق بهذا الموضوع أو ذاك هو بحاجة إلى دلالات رقمية وبيانات تقييمية غير التي يتطلبها التفسير الآخر، والهدف بالنتيجة يتمثل بتنظيم برنامج مؤثر وفعال لكل طفل من الأطفال، ليصبح من المهم تحديد مواضع الاهتمام والتركيز في الجهد التقييمي.

ونتذكر في هذا السياق دراسة قام بها الباحث «سميث» في العام١٩٧٣ وتتعلق بتلخيص ٤ أشكال أساسية من التفسير السيىء المستخدم في السلوك ومن هذه الأنماط:

أ ـ هناك تعليلات في السلوك تصنّف على أنها فرضية ضمنية، وهذا الشكل قد يحوي على أبعاد لا تقاس مباشرة وتتعلق بداخل الفرد وضمنه، ومن هنا، فالطفل الذي قد يفشل بعملية حساب بسيطة للغاية، فقد يفسر سلوكه على أنه يستخدم بعض الأواليات الدفاعية بسبب معاناته من مشكلة عميقة ناتجة عن إشكال بين الأهل مثلاً على الرغم من هذا الإستنتاج لا يلاحظ مباشرة. فالذي يتخذ هذا التفسير يسعى إلى محاولة تقييم نمط وحجم أواليات الدفاع عن الذات لدى الطفل.

أما التعليل الآخر فيتجه في تصنيف مسببات السلوك على أنها فرضية خارجية (Posterieur)، فهذه الظاهرة لا تقبل الملاحظة المباشرة فتفسَّر

الصعوبات التي يواجهها الطفل في العملية الحسابية في كونها حاصلة عن وجوده في مثل هذا الفصل الدراسي الذي يحتاج إلى ضغوط وسطية وإجتماعية لغرض الحاجة إلى اكتساب مثل هذه المهارة، بالرغم من صعوبة الملاحظة المباشرة والتعبير الكمي (Quantitative) للوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه الطفل والضغوطات السائدة فيه، فالذي يشخِّص قد يعتنق هذه النظرة في تعليل السلوك المشكل، وقد يضطر إلى توجيه جهوده التقديرية النفسية.

ب ـ إن مظاهر السلوك قد تكون ناتجة عن ظروف تقبل الملاحظة على أنها واقعية داخلية وكامنة في الشخص نفسه، فعدم التركيز قد يعزى إلى إضطرابات عصبية وفيزيوكيميائية تقبل الملاحظة والقياس الدقيق بالوسائل الطبية على الرغم من أن ذلك لا يحصل بالدقة اللازمة إلا بعد الوفاة. فالجهد التقديري للطبيب يتجه نحو السبب وإعطاء الوصفة اللازمة كنتيجة.

قد يوصف السلوك على أنه عوامل موضوعية خارجية عن الشخص، ومن هنا فإن الظاهرة، هي قابلة للملاحظة بطريقة مباشرة وتقاس أيضاً. فثمة علاقة وظيفية بين وجود الظاهرة وبين المميزات السلوكية للطفل وضمن مجال ضبط المربين لها. وهذه المتغيرات تتضمن درجة حرارة الغرفة والأصوات الصادرة خارج الصف، والإضاءة (Eclairage) ونمط التغذية المرتدة اللفظية المقدمة للطفل قبل محاولة الإستجابة للمشكلات وبعدها، وكذلك في عدد مرات المديح والثناء التي يتلقاها الطفل معهم في القراءة ونوع المساعدة الدراسية المقدمة للمشاركة في القراءة، ومن ثم الطريقة في تعليم الطفل النطق بوضوح.

وكل ذلك يوصف بطريقة تسمح بالملاحظة من جانب المشخِّص مع إمكانية القياس. فكل مجال من هذه المجالات قد يدلّل على ما له من أثر

في سلوك الطفل من خلال عملية متصلة ومستمرة من جمع البيانات كلمات حدث تغير ما. فمثلاً يمكن ضبط السرعة والدقة في القيام بالعمليات الحسابية إلى حدّ كبير من خلال التحكم في درجة حرارة الغرفة أو عن طريق ثناء ومدح المدرّس للطفل لاستمراره في الأداء. إذ يمكن لنا التحقق من هذا الفرض أو ذاك بتغير أحد هذين المتغيرين وتثبيت المتغير الآخر على مدى فترة زمنية معينة والإحتفاظ بسجلات الأداء أثناء الفترة الفاصلة بين الموقفين التجريبين. ومن هنا نستطيع تقدير أثر هذه المتغيرات على مستوى أداء الطفل في هذا المجال.

ويمكننا التأكد بالنتيجة أن العوامل التي تدخل في مجال التصنيف الثالث والرابع قد تؤثر مباشرة على السلوك والأداء، ونستطيع بالتالي ملاحظتها ـ العوامل ـ والتعاطي معها وتحديد إنعكاساتها بسبب القابلية للملاحظة، وبالنسبة للظروف الفرضية (hypothetiques)، فينقصها التحديد الكمي الدقيق، فتعريفها ليس محدداً مما يجعل إستعمالها موضع شك في التقدير أو التعاطي العملي، وتكمن هنا أهميتها في إطار البحث العلمي لأسباب متعددة قد يتمظهر في بذل الجهد لنقل هذه العوامل من الفرض إلى التنفيذ أو الواقع. فقديماً، ركزت التربية المختصة كل الجهد على محاولة شرح وتعليل مظهر اللاسوية لدى الطفل، مما ترك آثاراً على تسميات مختلفة، كالإضطرابات في التكامل الإدراكي، الحركي، والعجز في البناء المعرفي، والتلف الدماغي.. وكلها معروفة مهنياً وقد استعمل كل منها لشرح شكلٍ معين من الأداء لدى المعوق. وقد قادت هذه التفسيرات إلى محاولة جادة لتطوير وسائل تقديرية نفس ـ تربوية لتقدير مدى وجود عامل من العوامل الفرضية لدى اللاسوّي. والذي عقّد المسألة هو أن البرامج المختصة بالمعالجة لهؤلاء المعاقين قد طوَّرت لمواجهة حالات هؤلاء الأطفال من هذه العوامل الفرضية.

فإذا حاولنا توضيح عملية التفسير والطريقة المتخذة، فإننا نقول أنه فرضاً وجدنا طفلاً معيناً يعاني من إضطراب في نقل المادة من اللوح المكتوب عليه الدرس إلى الدفتر، فهو يخلط بين حروف معينة أثناء القراءة ويعاني من مشكلة في الكتابة على السطور.

فالمختص (نفسياً) مهمته أن يحصل كما قلنا سابقاً على جداول وبيانات من المعلم، ليتخذ القرار اللازم فيما يتعلق بالأدوات المستخدمة في محاولة للقيامة بالتقدير أو التقييم لفهم وتفسير عجزه في هذا الموضوع، فهذه الأدوات التي يراها المختص مناسبة تساير الإتجاه نحو أحد التصنيفات الأربعة. فكل وسيلة هي مبنيَّة على نظرية، فالفاحص لا يختار أداة للقياس بل يستند على النظرية التي قام عليها الإختبار، فهناك كثير من الأدوات لم تقم إلاَّ على فرضيَّة نظرية فقط.

ويتبع ذلك أنه إذا كان توجيه القائم بالتشخيص نحو مسببات السلوك توجيه فرضي ضمني، فقد يشك أن الطفل الذي يملك هذه المميزات يعاني من اضطراب في التكامل الإدراكي، ومن هنا يختار الفاحص أداة لقياس هذه الإضطرابات.

فقد يقوم الطفل بالأداء في الواجبات المتضمنة وسيلة للتقييم، ويفسّر الأداء على ضوء تسميات غير صحيحة نظراً لأن كلاً من النظرية وأداة القياس ترتبطان بتركيبات فرضية. ولأن المختص المشخِّص قد أختار ألاَّ يلاحظ السلوك مباشرة. فإن تعليلاته لأنواع العجز في الأداء والعطاء لدى الطفل في أداة القياس قد تضلّل الحقيقة.

وأن المشخّص وُجد هنا ليشرح المشكلة على أنها إضطراب في الإدراك ويحتاج إلى معالجة طارئة، ويوصي بإستخدام وسيلة في أسلوب علاجي للإدراك، يرتبط بأداء التقييم التي تم من خلالها تقدير الأداء.

وبالنسبة لعملية التقييم المنحرفين أو اللاسويين كإعتبار أو عامل

خارجي، فنلاحظ أنه ممايتوافق مع مستوى تفسير السلوك، دراسة قد تقدم بها الباحث (Quay) في العام١٩٦٨، لأنماط وأساليب تقييم الأطفال اللاسويين وكذلك برامج التأهيل العلاجي المناسب لهم، فأما المستوى الأول فيدور حول أهميته ووظائف المثيرات (Les stimilus)، فمن الممكن أن يكون هناك مشكلات في التعلم بسبب عطل أو مشكلة في البصر أو مشكلة تقدير الأداء في كل هذه الحالات السلوكية، فقد ينظر (كواي) إلى ضرورة توجيه الجهد في التشخيص إلى أنماط معينة من المثيرات أي الإهتمام لمدى إستجابة الطفل لكل مثير، ومن ثم إدراك الطفل للمعنى أو الدلالة للمثير.

ومن ناحية ثانية فإن الدراسة المقدمة من (كواي) بالنسبة لإستجابات الطفل حركية أو لفظية، فقد تحتوي مجالات المهارة المقترحة الاهتمام من هذا الباحث بتقييمها من ناحية الإستجابات كدًقتها ومدى إنسجامها مع المواقف المختلفة، وكذلك من تنظيم لمكوناتها وتأجيلها. ومن ناحية ثالثة فقد يتطرق الباحث النفسي (كواي) إلى تدعيم السلوك وما ينعكس عليه من نتائج. فمن الواجب تقدير الظروف المرتبطة بالثواب والعقاب، فهو يعتقد أن من الأمور الدَّالة على تحديد ما إذا كان الطفل يسمع أو يلمس واحداً أو أكثر من الأنواع المختلفة من التدعيم المستخدمة من المعلم أو المشخًص، ومن الممكن أن لا تكون لدى الطفل مشكلة في وظائف الإستجابات أو المخرجات (Outputs)، وإنما يرجع ذلك لإضطراب محيطي أو وسطي بمعنى أن النتائج المترتبة على استجاباته ـ الطفل ـ خاطئة، ومن هنا فهو يقترح أن يضع المتهم بالتقدير في أعتباره توجيه الطفل إلى المدًعم ومدى قدرته على تغيير سلوك الطفل وتأثير تأجيل التدعيم على السلوك وكمية التدعيم ومعدله (Le taux)، فإن جميع الإعتبارات المتضمنة ترتيب (كواي) للتقييم لغير العاديين ليست إفتراضية بل واقعية وتقبل القياس مباشرة مع جدولتها وتوقيتها. وهذا الترتيب تماشى مع النظرية القائلة بأن السلوك ينتج

عن جدلية تفاعل للفرد مع البيئة. فعملية التقييم يجب أن تسهم بالظواهر الحقيقية المرتبطة بالطفل وهذا ما وضحه (كواي) نفسه بوظائف التدعيم.

إن ما ينسجم مع هذا الترتيب التعليلي لأسباب السلوك الإطار الذي وضعه كلٌ من العالمين (إسكو وباين) في العام ١٩٧٢، حيث يركز على ثلاثة شرائح أو قطاعات من السلوك وإن كل قطاعات أو شريحة لها الأهمية القصوى التي تخدم المربين والإختصاصيين في دراسة السلوك الطفل اللاسوي وتشملها بالتالي:

أ ـ الميدان الجسمي (Domaine physique): ويتضمن وضوحاً للإنحراف أو الحركة أو التواصل.

ب ـ الميدان التوافقي (Le domaine d'ajustement): يتضمن مسألة تقبل الأصدقاء والتفاعل العائلي، وتقدير الذات.

ج ـ الميدان أو القطاع التعليمي (Le domaine educationnel)، أي الدافعية والمستوى المدرسي وطاقة الطفل على التعلم.

ولقد أرسى كل من هذين العالمين المجالات المتفرعة التسعة جدولاً بسبعة محكات (Criteres) لتقييم ترتيب الطفل الطفل اللاسوي، واستخدموا تقديرات الأطفال العاديين (السويين) من نفس الجنس والسِّن بهدف المقارنة. فالتقدير رقم(١) يشير إلى عدم وجود إضطراب في المجال المعيَّن، ويشير التقدير رقم(٧) إلى وجود مشكلة مستعصية، في حين تشير التقديرات لما بين هذين الطرفين إلى درجات متفاوتة من الإضطراب. إذ يطرح هذا الإطار الإهتمام بالمتغيرات المرتبطة بالموقف (تشخيص أم علاج).

٣ ـ الجدول التقديري ووظائفه

في أغلب الأحيان قد نضطر إلى اتخاذ قرارات ترتبط بالبرامج التدريسية ووسائل تجنب الإعتبارات المعوّقة على أساس الجداول المجمَّعة

عن الطفل ووسطه، ومن المهم جداً أن تكون هذه الجداول صحيحة وتعكس حقيقة الموقف بدقة، فإن كل منا قد يظهر نوعاً من السلوك المتطرف من وقت لآخر، فإن هذه المستويات الصاعدة أو الهابطة أحياناً لا تعتبر من المميزات المتباينة. فإننا لا نرغب دون شك أن يقدِّر الآخرون هذا الأمر ويحكموا عليه، وأن يضعوا برامج ترتبط على أساس جداول ترتكز على الحالات المتطرفة كأساس على الأمور التي لا تمثل السلوك الطبيعي، فتظهر موضوعات هامة تتصل بالجداول وطرق تجميعها وقياس الأداء والمنابع المختلفة للخطأ. فكل هذه المواضيع تعكس مدى القدرة على التركيز على هذه البيانات التي سنناقشها على التوالي.

٤ ـ الجداول المأخوذة عن الطفل

قد يحصل أن يمارس الطفل تأثيرات متحيزة خاطئة على نتائج القياس إلى حدًّ أن الفاحص أو الدارس سيأخذ نتيجة غير صحيحة فيما يرتبط بحاجات الطفل الدراسية أو العلاجية. ومن هنا علينا أن نحذر بالنسبة لمثل هذه التأثيرات، فعندما يعتقد الملاحظ أن ظروف الأداء للرائز قد جعلت الطفل يتجاوب بطرق يمكن تفسيرها بغير دقَّة، فمن الواجب أن نغير هذه الظروف أو إنهاء جلسة التقدير، فنقص الانتباه أو عدم التعاون من الطفل هي من الأسباب التي تتكرر باستمرار وتقود إلى تميُّز في جميع البيانات.

فقد تجعل مشكلات في هذا الإطار عن حالة الطفل الجسمية والصحية أو خللٍ في الفصل الدراسي، أو إرتباكاً قبل فترة التقويم أو أثناءها، أو كخوف الطفل من الوضعية الإختبارية، أو لعدم معرفة الطفل لما هو متوقع من أثناء هذا الموقف، فمهما كان مصدر المشكلة فإن الموضوع يحتاج إلى بذل كل جهدٍ ممكن لجذب انتباه الطفل إلى ما هو مطلوب منه وضمان تعارفه الكامل في الأداء.

فالجداول التي تجمع بظروف إستثنائية أو التي لا تتوافر فيها الدقة المعقولة تقود إلى تفسيرات ليست في مصلحة الطفل.

٥ ـ الجداول المرتبطة بالملاحظ أو (الفاحص)

قد نركز عادة على الجداول والتفسيرات المقدمة إلى حدّ بعيد إلى الثقة بالفاحص، الذي قد يتخذ قرارات هامة تترك أثراً على مدى قدرته الذاتية في جمع الجداول وتحليلها. فعندما نجد أن الفاحص له صفة مهنية أو إختصاصياً في التدريس أو مدرباً في عملية التقدير، فلا نستبعد هنا بأن المربين يميلون إلى عدم الشك في قدرته على المهمة الموكلة إليه، فمن الواجب القيام بالمراجعة والتوفيق في كل خطوة لأن القليل من المعايير قد تعتبر موضع إتفاق عام ودون مراجعة فيها.

فقدرة الملاحظ مسألة هامة إلى حدّ بعيد، ومن الضروري التعاون مع الطفل أن يكسب هذا التعاون في أن يجعل الطفل يصدر قدراً جيداً من الأداء، وفي التقليل من مغالط المقياس، وعليه أن يحدد مدى قدرته على تطبيق وسائل القياس وتفسير بياناتها وهذا ما يرتبط مباشرة بالتدريب الذي تلقاه، ومدى ما تأمن لديه من خبرة عيادية في إستخدام القياس، فتطوير القياس يتركز على إفتراضات على أن الفاحص يعرف ما يفعلهُ بالضبط في اختيار الأدوات وتصحيحها وتحليل نتائجها. وهناك مجال واسع من الإختبارات على الفاحص أن يختار بينها، وبعضها قد يكون متوافقاً لتقدير مجموعة معينة من المتغيرات إلا أنها غير قابلة للتطبيق بالنسبة لمتغيرات أخرى، فبعض الأدوات قد تتضمن بعض نواحي القصور في بنيانها مما يجعلها غير فعالة أو قليلة الفائدة، وقد ينعكس على ذلك أنه من الأمور الهامة أن يكون للفاحص قدرة بشكل تام لكل جوانب القصور والقوة في أدوات القياس، إذ عليه أن يعي الظروف العامة التي تفرض إستعمال أدوات معينة بدلاً من أخرى، وعليه أن يختار الأسلوب أو الأداة التي تسمح بالقياس المباشر لأداء الطفل في المتغيرات الراغب في تقييمها. والأمر الثاني يكمن في إختيار الأدوات التي لا تستدعي القيام بإستنتاجات لا تقبل

الملاحظة ولا يمكن الحصول على دلالة معينة لها. أو البحث عن الأسباب وراء أداء معين أو طريقة فضلى لمعالجة الجوانب في الضعف التعليمي لدى الطفل، فيفضل دائماً إستخدام أساليب التقييم التي لا تؤكد الحاجة إلى القيام بإستنتاجات على أية مستوى.

٦ ـ حول الوضعية الإختبارية

إن درجة دقَّة الجداول وما تتركه من أثر حول المستوى النمطي لأداء الطفل، مسألة مهمة في أية مرحلة من مراحل التقييم، فالمدرِّس الذي يحصل على إيعازات من الفاحصين عليه أن يتأكد من أن هذه التوصيات قابلة للتطبيق في الوسط الطبيعي للطفل، ومن ناحية ثانية على آباء الأولاد اللاسويين أن يثقوا من أن إرشادات المرشد النفسي فيها درجة معقولة من الصدق وأنها قابلة للتعميم لتساعدهم في معالجة مشكلات الأطفال في وضعهم العائلي.

فإذا ما تم تقييم الطفل، في ظروف وسطية ليست ممثلة على الإطلاق للظروف التي تحيط به عادة، فإن هناك أسباباً تدعو لأن يكون الأداء للطفل مغايراً لما هو متوقع في الوضعية العادية على المستوى الإجتماعي فكثير من عمليات التشخيص النفسي تحصل في ظروف نمطية مختلفة عما يحيط بالطفل.

وعندما نتذكر المبدأ القائل بأن السلوك هو وظيفة مباشرة للعلاقة بين الفرد ووسطه كمبدأ صحيح. عندئذٍ يؤدي تعريض الطفل لمواقف الفحص من جانب شخص غير مألوف لديه وبعيداً عن الموقف التعليمي للطفل إلى إشكال في الأداء من حيث التوافق والدِّقة. فالظروف اللاطبيعية للطفل في إطار عملية التقييم تقود إلى أخطاء لا يمكن التنبؤ بها، وتقود بالتالي إلى نتائج لا يتوخاها الفاحص ولا تعكس الغاية المرجوَّة. من هنا يفضّل أن يجري التقييم الإضطرابات التعليمية للطفل في نفس البيئة التي توضع التوصيات في مجالها.

٧ ـ حول أدوات ووسائل التقدير للطفل

قد يحصل وأن يكون المفحوص جاهزاً للتقدير أو التقييم، وقد يكون أن الفاحص قد تلقى تدريباً جيداً، وهما في موقف طبيعي إختبارياً، إلاّ أن وسيلة القياس نفسها قد يتخللهاقصور أو نقص ما، فإذا ما كانت هناك إشكالات في القياس، فإن جميع الأمور الهامة تفقد مميزاتها ونتائجها المفيدة. فتحدث الأحكام المغلوطة عندما تكون أداة التقييم غير منسجمة للموقف. فأكثر المهتمين بقضية الأداء والسلوك يستعملون هذه الجداول في محاولة لتنظيم الوسط التعليمي للطفل إذ يتوجب عليهم الإهتمام لخصائص أدوات القياس المستخدمة مع الأطفال اللاسويين.

والسؤال الآن يتمحور حول مدى ملائمة أداة معينة من أدوات القياس لتقدير مجموعة معينة من المشكلات، ومن الملحّ أن يحدد الفاحص المتغيرات الراغب في تقييمها قبل إختيار أداة القياس. كالمشكلات المختلفة كالحسابية والإدراكية والحركية أو الإجتماعية أو التواصل مثلاً، فقد يتأثر صدق الدرجات وثباتها بالأداة المختارة للإستعمال في موقف معينٍ عى مدى الإعتماد على الجداول وصدق تفسير درجاتها.

فقد يشير التباساً إلى مدى جودة الأداة في القياس أو في التسلسل والتوافق الداخلي للإختبار ذاته. فمن المهم الإهتمام بصدق الأداة، أي إلى أي حد تقيس الأداة المتغير الذي وضع لقياسه. فهناك مثلاً صدق المحتوى والذي تتحدد من خلال تحليل محتوى الإختبار باستخدام معيار للمقارنة هو بالمادة التي تهدف الأداة لقياسها وكذلك هناك صدق المفهوم أو البناء وينحصر من خلال مدى قياس الإختبار لعوامل تتضمنها نظرية معينة أو بناء علمي معين.

٨ ـ المتغيرات التعليمية للأطفال الغير طبيعيين

بعد أن درسنا التصنيف الكلاسيكي للأطفال اللاسويين والتسميات المطلقة على هؤلاء، والتوطئة الطبية التي أثرت في المصطلح المستعمل في إطار التربية المختصة، فإن ثمة توجهاً معيناً ينحو نحو تعديل الأسس والنظم المعتمدة في التصنيف التقليدي والبحث في أن يحل محلَّ هذه النظم نظماً أخرى أقوى لتحقيق الأهداف التعليمية لعملية التصنيف كالبحث عن نوع من الترتيب والنظام، وإستنتاج الروابط وفسح المجال أمام الإتصال وتحسين البحث الأكاديمي. ونحن في صدد عرض بعض أسس وقواعد تصنيف الأطفال اللاسويين والمدروسة من قبل أعلام في حقل التربية المختصة والمحيطين بكل المعيقات والمشكلات المتضمنة المصطلحات المستخدمة في الوقت الحاضر في هذا المضمار.

ـ التصنيف المعتمد في الباحثين «أسكو» و«باين» لمتغيرات الأداء الوظيفي:

إن هذان الباحثان يريان أن الأطفال اللاسويين قد تظهر لديهم إنحرافات نعتبرها معايير عادية، على مدى أبعاد ثلاثة رئيسية هي الوضع الجسمي ومكانة التوافق والوضع التعليمي.

ويمكن بالتالي أن نحلّل كل بعد من هذه الأبعاد الهامة إلى ثلاثة مكونات فرعية تسمع بإجراء القياس وتفتح الطريق أمام دور واضح ومحدود وفعال للتعليم عند الأطفال اللاسويين، وهذه الأسس هي:

ـ الواقع الجسمي (البدني والمتضمن درجة وضوح الانحراف الجسمي) (Visibilité de la deviation physicale) ، ومن ثم القدرات الحركية وحدودها وكذلك إمكانات الإتصال ومشكلاتها.

ـ ميدان التوافق والمتضمن تقبل الرفاق والتفاعل العائلي ومن ثم تقدير الذات واحترامها.

إن هذا التنظيم المرتكز على تحليل وظيفي لواقع ووضعية الطفل هو أكثر ما يرتكز على دافعية الوضع اللاسوي أو المنحرف، فالعملية البدنية تقوم على التركيز على قدرات الحركة والتواصل ودرجة الدافع (البيئي) للإنحراف. فعلينا أن نطَّلع تعليمياً على الوضوح ومداه الإجتماعي اللاسوية عند الطفل، فوضوح الإنحراف هو الذي يعكس ويعطي الحالة السوية، ونقدر بالتالي أن نحصل على جداول لها دالة تعليمية عن طريق وصف وتقدير القدرة الحركية لأي طفل كقدرته على السير مثلاً وتناول أشياء وإستخدام الذراعين أو الحفاظ على التوازن، فالدراسات والمقاييس متوفرة لكل هذه القدرات والتواصل مهم في هذا الإطار وهو من المكونات العملية أو الإطار البدني ويمكننا التعرف عليه وقياسه بأساليب وتقنيات مختلفة، وبالتالي فإن كل هذه الإمكانيات الحركية تعتبر من المميزات المهمة في الوضع التعليمي.

فعندما نقول أن فلاناً مصاب «بشلل مخّي» فإنه لا يخدم المربّي بأية معلومات تخدم القرار التعليمي، فبعض المصابين بهذا النوع من الشلل يقدرون على السير والآخرون لا يقدرن والآخرون مثلاً قد يعانون من مشكلة حادَّة في التكلم. هذا المصطلح أو التسمية المعبَّر عنها بالشلل هو مفيد لنا طبياً ومن وجهة نظر تدريسية فإنه يحمل تسمية تقريبية فقط (Approximative) ولا يتعلق بوضوح بمسائل الوضوح والحركة والتواصل.

ففي دراسة للباحث «أسكو» نستطيع القول أن التوافق وما يحمل من بُعد للتصنيف يتألف من مؤلفات فرعية تحمل أبعاداً كثيرة تطورية وتعليمية. فإن موافقة البعض لما يقاس بالطرق القياسية أو الوسائل الأخرى، هو ناحية من نواحي التوافق وله دلالة تعليمية مباشرة، أما التفاعل العائلي والإحترام الموجودين هي ميادين أخرى تتحدد فيها درجة التوافق ونوعيته.

والأمر الثالث وهو الوضع التعليمي، فهو يتكون من مؤلفات تتواجد

في صلب الإطار التربوي، إن الدافع للتعلم لدى الولد مسألة في غاية الأهمية، فالمدرِّس هو الذي يحدد الأطر اللازمة والأمور المتوافقة ليحفّز تلاميذه ويجذبهم إليه، ويجهد لأن يستخدم نظماً وأساليب مختلفة تقوّي الدافعية، أما مستوى التحصيل والقدرة على التعلم هو من الدالاَّت المهمة لكل مدرِّس إذا ما كانت في مكانها وفسَّرت تفسيراً صحيحاً.

الفصل الخامس

دراسات الباحث (ستيفنز) التصنيفية لموضوعات التربية التأهيلية ومتغيراتها

إن ثمة نظاماً آخر على مستوى من الأهمية يمثّل توجهاً حالياً مقترحاً من الباحث نفسه في العام ١٩٦٢، وهذا النظام شامل ومحيط لأمور أخرى غير التي استعرضها سلفه «أسكو» فقد تجاوز «ستيفنز» ميدان تصنيف المتغيرات التعليمية المرتبطة بالطفل إلى ما هو أوسع قانونياً ومادياً وإدارياً. ومن الطبيعي أن نعرض للإطار اللازم دون إقامة أي تعليق على هذا التصنيف.

إن هذا التصنيف يتألف من قطاعات ثلاثة مهمة للتربية الخاصة والمختصة وهي أولاً: البعد الجسمي ـ النفسي (Psychosomatique) ومميزات الإضطراب البدني (Desordre physicale). وثانياً وأخيراً: أساليب التربية الخاصة وأنماطها (Education speciale)، وإن لكل بعدٍ من هذه الأبعاد عناصر متعددة تزيد من دقائق هذا البعد وشموليته، كما لاحظنا في دراسة الباحث «أسكو»؛ فالعناصر المختلفة في نظام «ستيفنز» تتعلق بوظائف أو قدرات الطفل على ما تعتمد من التسميات التشخيصية للأطفال، أما فحوى هذا التصنيف فهو الآتي:

أ ـ طبيعة ومظاهر الاختلاف النفس بدني ويتألف من الاختلافات

التكوينية للطفل وما ينعكس عنها من انحرافات ذات طابع سلوكي يترتب عليها معضلات لها دالة تعليمية ومنها هذه المظاهر هي:

ـ الاختلاف البدني (Handicappe) وتعرّف بالثقل المفروض على الطفل بسبب التعاطي الذي يحصل بين الإعاقة البدنية (التكوينية) من ناحية، والأعباء الوظيفية للموقف الدراسي من جهة ثانية ومن مضامينها القدرة على التحرّك والتواصل والمتمثل في المثيرات والإستجابات ومن ثم المفهوم المأخوذ عن الذات في أن يكون فاعلاً إلى حدّ يجعل الفرد يتجنّب إعاقة التقدم في المظهر النموي المختلف. وهناك التفاعل الإجتماعي ويحوي كل ما يتعلّق بالعلاقات الإجتماعية بين المعاق والآخرين.

ب ـ القصور (Distabilite): وهي عبارة عن إشكال وظيفي أو تلف إذا ما لم يتم التعويض عنه فقد تنمو مجموعة من الإنحرافات المختلفة في إطار الدراسة، وإن أقل درجة من هذه الأشكال في عملية الأداء العضوي أنها تخلف إشكالات منها: الحركة وإمكانية إمتداد وتحرك أجزاء الجسم، ومن ثم الإحساس، والذكاء الذي يدور حول القابلية للدراسة والإستيعاب أم لا، وكذلك الإنفعال كالقدرة على معايشة تجارب الفرح والحزن، وأخيراً هناك العملية الفيزيولوجية وتحتوي في ذلك على الوظائف البدنية.

ج ـ الوهن أو الضعف: إنه العجز في الأنسجة وينعكس من تلف عضوي أحياناً، وهذا التلف الوظيفي له علاقة بالتقدم والنجاح التعليمي. فالمشكلة في البشرة لا تؤثر في الأداء والعملية الوظيفية ألا أنها قد تكون مصدراً للإعاقة البيئية أو الإجتماعية. وثمة خصائص في الخلل البدني لها دلالة تعليمية، إذ يحتوي هذا الجزء على مظاهر جسمية على علاقة بالوضعية التعليمية في كافة مستلزماتها. وهذه الأمور تعتبر مسألة غير مهمة للعمل المباشر للمدرِّس لكنها في غاية الأهمية في موضوعات التخطيط التعليمي وتتداخل مع التقديمات الطبية والإجتماعية.

لقد عارض هذا البحث في البداية التسميات الكلاسيكسة للأطفال اللاسويين لأهداف التشخيص التعليمي أو تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعات للأغراض الدراسية. فهو يتجه في دراسة للتركيز على التحولات المتعلقة بوضعيات التعلم إذ يقول:

«بالرغم من التكوين الفرضي فقد تكون ذات قيمة في بناء نظرية التعلم وهذه التكوينات مستلّة من روابط بين مثيرات واستجابات لا تدرس مباشرة. فإن الإمكانيات السمعية العاجزة قد تساعد في شرح بعض مظاهر سوء الأداء في عملية التعلم، فمتغيرات (S-R) وعملية التعزيز (Renforcement) قد تقبل التعاطي المباشر لتحسين هذه الإمكانات السمعية».

إنه لا يركز إلاّ على متغير التعلم، وفي نظامه هذا فقد لا يميز درجة الإنحراف ووضوحها، إلا أنه ـ النظام ـ هو التوطئة للنظرة التعليمية المتعلقة بالتعليم وتعديل للقدرات الحسية والتعبيرية للاسويين من الأطفال.

إنه يوضح في دراسة ثلاثة أمور مهمة في موضوعة التعلم وهي المثير والإستجابة وعملية التعزيز، وعلى الباحثين والمهتمين التذكير بطبيعة هذه المثيرات وطرق تقديمها ونوع سلوك التلامذة وإستجاباتهم ومن ثم الإنعكاس المتصف بالتدعيم. وقد وضع هذا الباحث لكل بعد مجموعة مظاهر أو وظائف لها أهميتها، لذا وجب تقييمها مع إبعاد كل ما يعيق الطفل في البرامج التعليمية.

١ ـ من موضوعات التعلم وأبعاده من خلال [كواي]

أ ـ الإثارة أو المثير (كعامل أول)

فمن وظائفه الهامة المتمثلة بالحدة والتوجيه والإدراك والفشل في الإمساك بالزمام أو الحفظ، وتنحو هذه المنشآت إلى وظائف لهذا المثير

مهمة للغاية، إذ لا بدَّ من اكتشاف المثيرات التعليمية (أثناء الدراسة) والإحساس بها وهذا يتوقف على قوة وحدَّة المثير.

أما عملية توجيه المثير فهي أمر ضروري أيضاً، فالمثير الذي تتوافر فيه أقصى درجات الحدَّة (Acuite) لا يعتبر فعالاً أو حقيقياً إذا ما لم يكن في متناول المتعلم، والطفل على سبيل المثال الذي ينظر إلى سقف الغرفة، قد لا نتوقع أن يتأثر كثيراً بمثير بصري إلى أن يحصل مما يجب توجيه المثير إلى الأعضاء الحسية الملائمة عند الطفل المنحرف.

وفي مسألة إدراك المثير، فهذا ما يشير إلى قدرة الطفل على تمييز الأبعاد ذات العلاقة بالمثير، فقد يلاحظ أن يرى الطفل لوحة مضيئة ويكون موجهاً نحوها ويظل بالرغم من ذلك غير مدرك للمعالم التي تحتوي عليها. ومن هنا نستخلص الحاجة إلى تعميم المادة التعليمية بهدف زيادة درجة تمايز الشكل والخلفية والعمل على تضخيم الفروق الغامضة بين المثيرات.

ب ـ الإستجابة (La reponse)

إنه يتركز على أمورٍ هامة منها المهارة والتوجيه والتنظيم والتأخير، فالأولى: المهارة التي تعتبر في مقابل حدَّة المثير، وأنها تبرهن بالتالي على دقة الإستجابة وسهولة حصولها، باستثناء النظر إلى مدى جودة ونوعية تعميم الإستجابة، وأما الثانية: وهي مسألة توجيه الإستجابة، أما الثالثة: وهي في تنظيم الإستجابة وتتحدد بتكامل وحداتها بحيث تكون إستجابة معقدة. وأما الأخيرة: وتتمثل في تأخير الإستجابة وهي من الأمور الحيوية في عملية التعلم، فالإستجابة للمظاهر الأولية لمثير ما يمكن أن يعوق الإنتباه ويجعل تعلم المثير الكلي مسألة معقدة.

ج ـ التعزيز (Le renforcement)

إن التعزيز هو أيضاً يتضمن الحدَّة والتوجيه والأثر والتأجيل والكم

والتناسب. وهذه الحدَّة تعتبر مطلباً مسبقاً لتأثير التدعيم أو التعزيز، فهذا التوالي التعزيزي الذي لا يُكتشف من جانب المتعلم قد لا يعطي الأثر المعزَّز، فالتوجيه إلى المدعَّم أمر ملح للتأكد من إستغلال المعزز، ويشير الأثر المتروك المدعَّم إلى درجة فعالية مدعَّم الذات، ويختلف الأثر بإختلاف ظروف الطفل ودرجة حرمانه ومدى توفر معززات أخرى في الموقف، إذ ترتبط الطبقة الإجتماعية للطفل بمدى فعالية التغذية المرتدة كمدعم، فعمر الطفل وطريقة التنشئة الإجتماعية ترتبط بقوة التعزيز وبصفة خاصة التعزيز اللفظي، وينعكس على ذاك أن اختيار المدعم لا بد وأن يكون أمراً فردياً، وأما التأجيل فيعتبر مظهراً آخر يجب أن يوضع في الإعتبار عند استخدام التعزيز، إذ ترتبط بمجموعة من العوامل مثل العمر ومستوى الذكاء وزمن التعزيز بمدى فعالية التعزيز المؤجل، فإن أحد الأهداف التطورية في تنشئة الأطفال يتمثل في تعليم التأجيل بين حدوث السلوك والحصول على التدعيم. وفي موضوع كمية التدعيم وتناسبه فهما مظهران يستحقان الإهتمام.

ولو أردنا إستخدام التعزيز لتسهيل التعلم، فبعض الأطفال يحتاجون إلى قدرٍ كبير من التعزيز لتحقيق التعلم. في حين أن آخرين يحتاجون إلى هذا القدر من التعزيز لحدوث التعلم، فالكمية تعتمد على درجة الحرمان وسهولة الحصول على مدعَّمات أخرى ودرجات صعوبة الواجب التعليمي.

٢ ـ القنوات الحسية

من الطبيعي أن أعضاء الحس تتفاعل وتتلاءم مع المثير بحيث تحدد أثر هذا المثير، فأحسن المثيرات البصرية لا يحمل سوى نتائج ضعيفة مع الطفل الأعمى مثلاً، كذلك فتصميم المثير التدريسي أو التعليمي لا بدَّ وأن يأخذ بعين الإعتبار المراكز الحسية عند التعلم، والأنماط الحسية أيضاً لها صلة بالعمل داخل الفصل الدراسي كالبصرية والسمعية واللمسية، فأي عجز

واضح في أحد هذه الأنماط الحسية أو بعضها يستلزم نوعاً من التصميمات التعويضية للمثيرات، أو الاعتماد على الحواس الباقية، ومن الضروري تزويد الطفل بمثير سمعي أو أكثر ليستفاد من الدرجة المتبقية من السمع ـ تصميم تعويضي ـ وأخرى بصرية، ترتكز على حاسة الإبصار للتعويض عن القصور في السمع، فثمة تداخلاً مع المثيرات التعليمية، وإن المشكلات الحسية ترتبط بحدَّة التعليم، وهذه الأشكال في التعزيز يكن أن ترى وتسمع وتلمس.

مشكلات الإستجابة: إن الاستجابة الحركية واللفظية (Verbale) تعتبر من الأشكال الأولية المتفاعلة مع وظائف الإستجابة. فالجدول المكوَّن من ٨ خانات مثلاً بعد الإستجابة يميِّز المظاهر المتحملة والممكنة للتقييم التعليمي المرتبطة بأداء التلميذ، فإن كل وظيفة من الوظائف الأربع المناقشة في موضوع الاستجابة تؤخذ بعين الإعتبار بالنسبة لكل من نمطي الاستجابة الحركية واللفظية.

وأما مكوِّنات التعزيز، فإن الأنماط الأساسية للتعزيز غالباً ما تكون حسية أولية أو بيئية معرفية (Cognitive) وهذه الوظائف للتعزيز كبعد من أبعاد التعلم تنطبق على هذه الأشكال الثلاثة من تشكيلات التدعيم.

٣ ـ البعد العائلي ومشكلاته للطفل اللاطبيعي

من خلال هذه الدراسة سنهدف إلى إيجاز للظاهرة المتصفة بالتناقض المتوقع والواقع المعيوش، وما يستدل ذلك بالنسبة للأهل عندما يكون لديهما طفل لاسويّ، ونبتغي من هنا دراسة شكلين هامين من أنماط السلوك الدفاعي يبدوان بشكل شائع لدى الأهل عندما يكون هناك طفل معاق في الأسرة، كما سنهدف إلى أيجاز الإنعكاسات السلبية لهذه الأشكال السلوكية على الطفل والأسرة ووضعها. كما سنحاول وصف موجز

للأشكال المتنوعة لحالات التفرق في الأسرة في حالة الفشل في معالجة هذا الوضع الشاذ. إذ أن ظاهرة «الثبات» يحتمل وقوعها في مرحلة ما في حياة الأسرة وقد تحصل في حال وجود طفل لاسوي في الأسرة سنعمد إلى مناقشتها مع إظهار الظروف الملائمة التي تجنّبها وسنحاول تطبيق مبدأ التعزيز لنفسر سلوك الحماية الخاصة والفائقة من الأهل على الطفل وبصورة خاصة من جانب الأم. وهناك مبادىء وقواعد تفيد في التعامل المتبادل بين اللاسويين من الأطفال للعمل بها، كذلك قد نجد سلوكيات معينة لها طابع سلبي من الأهل على أولادهم المعاقين وما تتركه هذه التوجهات على نمو الشخصية لهؤلاء جاهدين لوضع نصائح وأسس للعمل على مساعدة هؤلاء الأهل مع دراسة وافية ومستفيضة لردود الفعل المتنوعة من العائلة تجاه الطفل المصاب وتأثير هذه العلاقات على نمو الطفل وتأثير الطفل على أهله أثناء فترة نموه الصعبة. وقد ارتأينا أن يقوم هذا العرض حول الأسس المعقولة المرتبطة بالطبيعة الإنسانية وسلوك البشر وهذه الأسس هي: إن الناس اليوم يعون الحاضر في إطار تذكر الماضي وتوقع المستقبل كما أنهم ونتيجة لتجاربهم يبحثون عن تعليلاتهم لما يدركونه في إطار السبب والنهاية أو النتيجة، فجميع الأعمال الإنسانية تتحول وتتعدل عن طريق نتائج هذه الأفعال، فالسلوك هو وظيفة لآثاره ونتائجه. كذلك فالعلاقات الإنسانية تملك طبيعة تبادلية. فلا فعل قد يمرّ بين شخصين إلاّ ويكون له ردّة فعل أو جواب. إن إمكانية المرء على توقع المستقبل من ناحية توقعات تعكس الماضي قد يسمح للأم أثناء حملها أن تبني صورة عن الطفل الذي سيولد. وهذه الصورة هي مزيج من إدراكات الذات والأشخاص المهمّين الآخرين في الحياة الأهل السالفة كالأب، والأم.. وهذه المتوقعات تحتوي على نموذج ثقافي للطفل المثالي أي هذا الطفل الذي يحمل مميزات وإمكانات تمكّنه من المنافسة المجدية، وتشتمل هذه المتوقعات على الأعمال المنجزة المطورة من قبل المجتمع وأهل الطفل في ذهنها. فالقيم والمثل تختلف من

عائلة لأخرى. إن هذه المتوقعات ما بين الاثنين هو بمثابة تحدٍّ هام لإمكانات الأهل في التماشي مع الموقف والتوافق معه وخصوصاً الأم في هذا الموقف بالذات.

إن الولادة تعني أننا لكي نفهم تفهّم الأم لهذا التباعد بين إنتظار طفلٍ سوي وبين حقيقة الطفل الواقعة أي المصاب بعجز ما، علينا توضيح المعاني المختلفة لولادة طفل بالنسبة للأهل وخصوصاً بالنسبة للأم، فالطفل هو طفل أبيه كما هو طفل أمه، فإن المشكلات الزوجية الحاصلة من وراء العجز عند طفلهما قد تمر بفترات دقيقة وحساسة وحرجة، فولادته هي نتيجة إنجاز وعمل قامت به الأم هو إنجاز ذاتي بالطبع. فالطفل هنا يعكس درجة التوافق الشخصي للأم لأنه سيشار لها بالبنان فيما لو نجحت أو فشلت. كما أنه يعتبر كهدية تقدمها الوالدة إلى الجدَّة التي تأخذ على عاتقها المساعدة، فإذا حصل وإن وقع العيب فإن قيمة الهدية تنخفض أو تتحطم، وأيضاً فإن مستقبل هذا الطفل هو أنه سيصبح زوجاً؛ وهنا فالمسألة لا تختلف، وبما أن الطفل هو نتاج مشترك للأهل فبعض النساء يرين في الطفل أنه شيء أنجبته الأم لكي تجعل تدرك الخيبة لدى الزوج على أنها خيبة أمل لدى الزوج وعلى أنها خيبة أمل في الأم ذاتها مما يمكن أن يحدث هذا تصدعاً في العلاقات الزوجية، وإن كل مرحلة من مراحل نمو الطفل فقد يتوقع الأهل خطوات منتظرة من الولد ويبنيان نرجستيهما على أساس هذه التوقعات كبزوغ الأسنان ثم النطق واليوم الذي سيدخل فيه المدرسة، فكل هذه العلاقات تعتبر من الخبرات التي تحمل الثواب للأهل بما أن الطفل سيحققها، وكل هذا يتمثل في سعادة متوقعة كلما نما هذا الطفل، ولكنها غير مؤكدة وغير موثوق منها ومحدودة إذا ما أصيب الطفل بعجز ما.

فإذا ما سلَّمنا بأن مميزات الجنس البشري تتمثل في البحث عن

تعليلات لخبراتهم في مجال السبب والنتيجة، فلا نستغرب أن الوالدين اللذين يواجهان خيبة الأمل في توقعاتهم ويساورهما الشك والقلق لما حصل لطفلهما فهما يتساءلان لم حصل ذلك، وماذا عملا حتى حصل هذا؟ ومن هنا ينظر الأهل فقط إلى البحث عن أمور قد تفسر مدركاتهما الحالية، فسبب إصابته تبقى موضع جدل وحيرة بالنسبة للأهل وهذا البحث يزداد تعقيداً إلى حدٍّ ما بسبب حقيقة هامة بالنسبة لكثير من المشكلات المغلق عليها وغير عادية.

وأسوأ من ذلك أن أسباب الإصابة تشكل نكسة للأهل، ويظن الأهل فيها أنهم متخصصون، فبعض أشكال التخلف العقلي قد توصلنا ربما لمعرفة السبب الجيني (Genes) أو الأيضي في حين أنه بالنسبة للصعوبات المرتبطة بالتعلم فلا يوجد لدينا سوى تفسير عام كالتلف الدماغي البسيط.. فمن مصادر القلق، ونظراً لعدم توافر الأجوبة المحددة عن الأسئلة السببيَّة فقد يُجبر الأهل على البحث عن حلول للمشكلات من واقع حياتهما السابقة، وقد يعتقدان أحياناً أنهما إقترفا ذنباً ما، وأن الطفل المصاب هو نتيجة عقاب لفعل ما قاما به وقد يولد هذا شعور بالذنب والإثم، وثمة مصدر آخر وهو الإحباط الذي يواجه الأهل، فقد يتوقعا إشكال الثواب البسيط المرتبط بالأبوة والأمومة والسعادة مع طفل قابل للإستجابة والتفاعل، وكل هذه المشاعر تتحطم وتضمحل في الطفل المعاق، فيبحثان بعد ذلك عن أساليب دفاعية للتخفيف من حدَّة هذه المشاعر السلبية.

وهذه المشاعر في الذنب تعتبر حالات ضاغطة وبقوة وتقود إلى البحث عن سلوكات من شأنها أن تعمل على التخفيف من هذه الأحاسيس، وهذه النتيجة وهي التخفيف الذي يعمل على تعزيز هذا السلوك وهو ما نطلق عليه في علم النفس بالأسلوب الدفاعي. وهذا السلوك هو الذي يشوِّه مدركات الواقع ويقود إلى تعقيد عملية البحث عن التفسيرات السببية وقد

تؤثر في علاقة الزوجية والطفل المعاق. ومن أقوى هذه الأساليب الدفاعية نجد النكران (Deniation). وهنا تبقى مسألة البعد بين المتوقع وبين الحقيقة أمراً بعيداً عن التصديق من الأهل فيعشا ظرافة الإعتقاد أن طفلهما لم يُصَبْ بأي أذى.

وهذا ما نسميه خداع النفس والمؤدي إلى تخفيف حدة القلق لدى الأهل، فعندما يرفض إدراك جوانب العجز، فهما يصرّان على أن طفلهما قادر أن يقوم بفعل كل شيء كالأطفال الآخرين، ويضعان الطفل في مواقف محرجة لا ضرورة لها، وقد يجد هذا الإنكار من الأهل لعجز ولدهما سنداً من المختصين، فمن خلال الإنغماس والإندماج والمشاركة مع الأهل في مواقفهم، فقد يعيش هؤلاء المختصون خبرة القلق ذاتها ويسارعوا بالتالي إلى التخفيف منها من خلال التقليل من حدَّة المشكلة والتعليق على آمال معينة غير واقعية ويعدوا الأهل بالشفاء الغير واقعي لهذا الطفل، وهذا الأخصائي لا يمكن أن يؤذي الأهل أكثر من تأييد الإنكار لإعاقة ولدهما، فأفضل السبل هو تسهيل الإدراك الواقعي لظروف الطفل المعاق عن طريق مبدأ الأمانة المطلقة.

إن الإنكار كأسلوب دفاعي من السهل الإستمرار فيه بما أن الطفل ما زال صغيراً، وبالتالي يمكن إبعاده عن مواقف المقارنة بينه وبين الآخرين مما يجعل حقيقة الوضع واضحة جداً. ولكنه كلما تقدم بالسِّن تصبح الحقيقة ضاغطة وماثلة بقوة قد يمحي موضوع الإنكار شيئاً فشيئاً ويجعل الأهل يبعدون ولدهم عن مجالات المنافسة، ويستتبع ذلك حرمان الطفل من تنمية قدراته في مجالات مختلفة.

وعلى العكس من ذلك أي في الحالات التي لا يوجد فيها الإنكار، فقد يعتبر الأسلوب الدفاعي عن نفسه عن طريق أشكال أخرى، فأحد هذه الأولويات يبدو واضحاً في هجوم الوالدين على المختصِّين يهاجمون من

قبل الأهل ويجرحون كالتنقيص من خبراتهم مثلاً أو أنهم ليسوا في مستوى التعاطي مع حالة ولدهم، ويتهمون بعدم الرؤية الحقيقية لوضع الطفل.

فهذه الأشكال من الأواليات يطلق عليها بالمفهوم النفسي بالإسقاط فيبحث الأهل بيأس عن أحد الإختصاصيين المتفائلين الذي قد ينسجم مع نظراتهم لحالة الطفل وتقييمهم لها.

ولعل ما ينتظره الأهل يتمشى مع الواقع، والمحافظة على هذا المنتظر في أداء الطفل المعاق هو من المظاهر الصعبة جداً التي على الأهل مسايرتها، أما المعايير الغير واضحة للتوقعات من الطفل اللاسوي التي تؤخذ في حالة الطفل الطبيعي من تركيب معقد من ذكريات الأهل في طفولتهما وآمالهما في مقارنة مع الأطفال الآخرين في العائلة والجيران، ومن المعايير البيئية عما يجب على الطفل في سن معينة قادراً على القيام به، فكل هذه المعايير قد لا تقبل توقعات التحصيل الدراسي والإنجاز أعلى من قدرة الطفل، فإن الضغوط الممارسة عليه والإحباط من الأهل والولد معاً عندما يعجز الطفل عن مواجهة تلك التوقعات، فقد ينتج عنها إثارة مرتفعة وعدوانية فائقة، فالمنتظر من الأهل لقدرة الطفل ليس إلاَّ ناحية واحدة لتوجهات الأهل الغير واقعية.

أما الطفل فإنه يطلب حماية زائدة من توقعات الأهل الغير واضحة لما يستطيع القيام به، فبدلاً من تقديم المساعدة له، فإن الأهل يستشعرون حاجاته ويساعدونه على القيام بواجبات يكون الطفل قادراً على القيام بها.

إن النضج النفسي إجتماعي لكل الأطفال يحتوي على إنتقال تدريجي من حالة الإعتماد التام على الآخر، عندالطفل الرضيع إلى حالة الاستقلال في المراهقة المتأخرة. إنه بحاجة إلى الآخرين أكثر من الأطفال السويين في مجال النشاط البدني.

وقد تطول الفترة المرتبطة بالحاجة للآخرين، والأمر يتطلب مساعدة

الأهل على تعلم التمييز بين الإعتماد الجسمي البحث والأشكال الأخرى المعيقة لنموه، وفي النمو النفسي الطبيعي يكون التحرر من الإعتماد الجسمي متوازياً مع درجة متزايدة من الاستقلال الإجتماعي أي بالتحوُّل من الإلتصاق المبدئي بالأهل إلى الدخول في علاقات مع الآخرين.

هذا الإنجاز المتوازي للإستقلال في كل من المجالين البدني والبيئي يكاد يتعطل عندما تتطلب الإعاقة إعتماداً مستمراً على الآخرين، مما يجعل الأهمية متزايدة للوالدين لأن تكون لديهما القدرة على السماح للطفل السوي بأن ينمي ويطور الإستقلال الإجتماعي من خلال إظهار إحترام متزايد لأحكامه وقدراته على اتخاذ قراراته بنفسه، فعلى الأهل أن يدركوا أن مجرد شعورهما بحاجة طفلهما لهما في بعض الأنشطة البدنية لا يعني أن عليهما أيضاً أن يتخذا له القرارات أو القيام بدلاً عنه بترتيب أوضاعه الخاصة.

إن الموازنة المثلى بين المنتظر اللاواقعي بالمقابل مع الحماية القصوى، يكمن في مساعدة الطفل على أن يصل بقدراته وإمكاناته إلى أقصى حدٍّ ممكن في المجالات التي يكون معاقاً فيها، وأن يعوِّض عن قصوره في بعض الحالات بالإنجاز في مجالات أخرى.

مثلاً، إن الطفل المنحرف بدنياً يمكن أن يوجّه ليحقق الإنجاز والنجاح في المجال العقلي تماماً كما يستطيع الطفل المتخلّف عقلياً النجاح في مجال ما من الأنشطة البدنية، فليس هناك من مبرِّر إلى تأكيد أن الطلب المسبق لمساعدته لكي يكون قادراً على المنافسة في مجال لا يتأثر بالإعاقة هو الفهم العميق والشامل لإمكانيات هذا الطفل ومواطن عجزه في كل الميادين. فالألم والإحباط هما الإنعكاس الذي نحصل عليه لو حاولنا الضغط على طفل عاجز حركياً على أن يتفوق في الميدان العقلي إذا كان هذا المجال من قدرات الطفل محدوداً وقاصراً.

وهناك سؤال آخر حول الثواب والعقاب يرتبط بموضوع التوقعات من الولد ومستقبله مما يتسبب بالمضايقة للأهل ذوي المعوقين، في ظل الإستجابات التي يمكن فهمها كالشعور بالذنب والشفقة، يشعر الأهل أنهما قعيدان دائماً في فرض ضوابط على سلوك الطفل كما يفعلان لو كان الطفل عادياً، ويستتبع ذلك يصبح الطفل من النوع الذي يصعب التعامل معه، وإستجابة الأهل قد تنحو بصورة مضطردة تجاه السلوك الغير مبرَّر فالرابطة بين الأهل والود قد يصاب بالخلل نوعاً.

وثمة دراسة حول السلوك كوظيفة لآثاره ونتائجه، فقد يرى النفسانيون الذين يؤمنون بالسلوكية (Behaviorisme) أن أوالية التعزيز كما درسه (Skinner) هي مستساغة نظرياً ومفيدة علمياً، ففي ضوء ذلك فإن العلماء ينظرون إلى الأشكال المتنوعة لسلوك الأهل على أنها تستمر من خلال نكران الواقع إلقاء اللوم على الآخر من خلال الإسقاط، والحماية القصوى للولد المعاق، فكل هذا له آثاره المتمثلة في التخفيف من حالة عدم الراحة الناتجة عن الإثارة الإنفعالية على أنها شعور بالقلق والذنب، فتخفيف الحدَّة هو الذي يبقي ويقوّي أشكال السلوك الدفاعي عند الأهل.

إن الثواب عند الأهل غالباً ما يأتي محدوداً وبدرجة كبيرة. عندما يرزق الأهل بطفل معاق، فتلعب الآثار والنتائج الأخرى دوراً هاماً في الإبقاء على سلوك الأهل الدفاعي. فبذل العناية الزائدة من الأم التي تميل إلى الحماية هذه، فهذا السلوك يدعم من خلال الإعجاب والتشارك الوجداني من الآخرين تجاه الأم.

فالأم التي ترفض وضع ولدها في مؤسسة تأهيلية للمعاقين والأب يجهد في عرض ولده على المختصين، هي أمور مألوفة وشائعة وتفسَّر في ضوء الإعجاب المعبَّر عنه ومعتبر أيضاً تعزيزاً لسلوك الأهل.

إن الأهل سيصابون كما قلنا فعلاً بصدمة، فمعظمهم ينتظرون ولادة

طفلٍ سليم، ويخططون له لمستقبل جيد وناجح، لكن عندما يولد لاسوياً من الناحية الحسية أو الحركية أو العقلية، فقد أصبح من اللازم تحويل كل أفكارهم إلى حقيقة أخرى، فما لم يكن الطفل مصاباً بحالة من التشويه البدني الواضح كالجرح في سقف الحلق مثلاً، أو تشويهات أخرى، فإن حالته عند الولادة تبقى تشخيص، فأحياناً تشعر الأم مباشرة بوجود خلل أو عجز ما عند الطفل الرضيع بسبب أن الطبيب أو الأهل قد تأخروا أكثر مما تتوقع في إحضار وليدها كي تراه فيساورها شعور غامض من الخوف والحيرة من خلال استجابات الآخرين نحوها. فأسوأ مخاوفها لا تتحقق إلا بعد أن تعرف الأمر على حقيقته.

وقد أجريت مواجهات عدة مع أمهات الأطفال عاجزين قد أظهرت نفس النتائج ومنها:

تأخر في رؤية الطفل المولود، وازدياد إحساس الألم بوجود شيء ما غير طبيعي (حدس)، وكذلك من تفسيرات المختصين المسموعة منها وغير مفهومة منها في البداية.

ومن ثم الصدمة للأهل في رؤيتهما الطفل غير سوي ومختلف، وبعد ذلك الإحساس بالدونية والذنب كما لو كانا مسؤولان مباشرة عما حدث لطفلهما. ففي هذه المرحلة المبكرة يكتسب إرشاد الأهل الأهمية البالغة لما يعود بالخير للعلاقات المتبادلة بين عناصر الأسرة.

وقد يختلف التجاوب الأهلي للضغوطات والتوترات المرافقة لولادة طفل غير سليم باختلاف الأساليب النفسانية الدفاعية والاختلافات في بناء الشخصية، وبالرغم من هذا فإن الأهل وكلهم بالطبع يستجيبون للحزن والأسى عندما يقعوا أمام حالة غير سوية خطيرة. وقد يحسّ الأهل بالصدمة في البدء ويصعب عليهم التصديق لما يقال عن طفلهما وعجزه. فإذا لم تكن الإعاقة واضحة تماماً فإنهما يسعيان لتقصّي رأي عدد من المختصِين

لدراسة حالة ولدهما، فقد يحتاجان لأن توفر لهما الفرصة السانحة دون أن يترتب عليهما ما يزيد شعورهم بالذنب، وعندما يتأكدان من وجود عجز ما، فقد يتقبلان الأمر الواقع ويتابعان بعدها كل الخدمات والإستشارات المرتبطة بحالة العجز، وبعضهم يحاول إقتناص معلومات مفيدة لولدهما في إطار علاجه وشفاءه ويستمرون في تجاوز حقيقة إعاقة الطفل. فكلما طالت المدَّة الزمنية التي يثابر فيها الأهل على رفض وعدم تقبل مشكلة الطفل كلما طال الوقت قبل البدء في حصوله ـ الطفل ـ على ما يلزمه من خدمات.

وإنه لمن اللازم في وضعية دراسة حالة الطفل أن يناقش المختص الإنعكاسات والتبعات والنتائج التي قد يصلون إليها مع الأهل، وفسح المجال أمامهم للإجابة على تساؤلاتهم، ويجب على المشرفين توقع أي سؤال قد يخشى الأهل من توجيهه ومن ثم الإجابة عليه، فقد يرغبان مثلاً في طرح سؤال حول طرش ابنهما، وهل يعني أنه متخلّف؟ ومن هنا يستطيع المشرف أن يلعب دوراً هاماً وبناءاً في تخفيف الوطأة من خلال توقع هذه الأسئلة، على أن يبادىء في فسح المجال للجواب عليها وليزود الأهل بكل ما يتوفر لديه من نشرات أو دراسات تفيد في زيادة تقبل وتفهم الأهل لحالة ولدهما.

ومن بين هذه الاستجابات الظاهرة من الأهل عندما يكون لديهما طفل لاسوي مشاعر الذنب والغضب والإحباط. وفي حالة الغضب فقد يلوم كل منهما الآخر على فعله ويحمّله مسؤولية الإصابة أو أنهما يتحدان ضد الطبيب أو المختصّ الدارس للحالة. وفي حالة الإحساس بالذنب (Sentiment de culpabilite) فقد يلومان نفسيهما ويعتقدان أنهما مسؤولين عن حالة العجز هذه. فالإحباط يحصل لدى محاولتهما البحث عن مصدر تقديم الخدمات البيئية التي تواجه الحالات الخاصة للطفل اللاسوي وقد

يكون في حالة التأخير لبعض حالات الإعاقة لمدة طويلة أثراً ومردوداً سلبياً ويبقى الطفل متخلفاً ولا يواكب رفاقه أبداً ممن قدَّمت لهم الخدمات واستفادوا منها في إحدى المؤسسات الرعائية والتأهيلية.

وبكلمة، فإنه لا يقتصر إحساس الأهل على الصدفة أو نكران الإصابة أو الغضب أو الإحساس بالذنب عندما يعرفان أن الطفل مصاب بشكل حاد، وقد يصبحان أقل واقعية في نظرتهما للطفل ويبحثان عن شفاء خيالي للطفل. إن معظم الأهل في النهاية يسعون لتنظيم حياتهم على أساس الأمر الواقع ويتكيّفون من جديد مع الوضعية والموقف الجديد تبعاً لما يعانيه الطفل، وفي هذه الحالة فإن هذا يفسِّر نوعاً من تقبل الحالة اللاسوية بعد أن كانا قد مرَّا بقدر كبير من المشاعر، فشعورهما بالحزن يحدث في الفترة ما بين التشخيص الأولي لحالته والإتصال الأولي من جانبهما بالمؤسسة المهتمة بهذه المواضيع، فإنهما يشعران بالقلق الذي يساورهما تجاه حالة هذا الطفل، فهما يجهلان كيفية التحرك لمعالجة وتخفيف قلقهما. ومن هنا يصبح واجب المختصِّين بذل كل مجهود وكل وقت في الإصغاء لهؤلاء الأهل وتقديم ما هو مفيد وإرشادهما بكل الأساليب والتقنيات المتاحة.

الفصل السادس

الإعاقات البدنية والنفسية والنفس ـ بدنية للطفل الغير عادي

نقصد في هذا المبحث تعريف هذه المعيقات وتبيان الفرق بينهما وتوضيح الإنحراف المرتبط بالقصور والمرتبط أيضاً بدوره بالإعاقة ذاتها، وكذلك توضيح هذا الإنحراف المرتبط بالإعاقة دون وجود قصور كمتغير وسيط. ومن ثم دراسة في الوضع البيئي الذي يقود إلى تحويل أحد الإنحرافات إلى إعاقة ومن ثم قصدنا وصف الأساليب والتقنيات الملائمة التي تقود إلى تخفيض الأثر الوظيفي للإنحراف ومن ثم تقليل درجة وضوح الإنحراف، وأخيراً تهدف من كل هذا إلى وصف لبعض الطرق التي من خلالها يمكن تغيير ردّ الفعل الإجتماعي نحو الإنحراف من السلب إلى الإيجاب. فلقد كثرت التفسيرات التي وضحت القصور البدني، والإنعكاس لهذا العجز على موقف الذين أصيبوا بهذه الإعاقات التوافقية والإنفعالية فعلى الرغم من الجهود المبذولة نظرياً لهذه المشكلة، فإن البحوث العملية التي تؤيد المواقف النظرية لم تكتمل حتى الآن. فالدراسات التجريبية ما زالت ضعيفة في هذا المضمار كذلك، فإن المحاولات الهامَّة لتفسير النظرية في إطار متغيرات أساسية والحالات الولاديَّة مقابل حالات ناتجة عن

الحوادث لم تبذل حتى الآن، في مواجهة كل ذلك فإن ما يمكن الجزم به يعتبر ضئيلاً نسبياً.

إن علم النفس البدني يتجه في إهتماماته إلى التعرف إلى وجود علاقات حتمية بين خصائص الفرد البدنية من جهة، وبين مظاهر سلوك هذا الفرد من ناحية أخرى، إذ نستطيع دراسة الروابط المتحملة لمثل هذا الموقف على ضوء بعض الإفتراضات مع التسليم بوجود شواهد كلية أو جزئية.

فالفَرَض الأول: ينحو إلى أنه لا يوجد أي نوع من العلاقة بين الوضع البدني والسلوك. فبعض هذا التعارض العادي بين الأفراد في بعض المظاهر البدنية المعينة لا تعتبر عوامل وظيفية ذات أهمية سلوكياً، فالأفراد الذين يشتركون في بعض الأشكال المتشابهة من السلوك تسود بينهم مميزات بدنية مختلفة من ناحية أخرى، فالإناث اللواتي يتميزون بمقاييس واسعة لصدودهنَّ حيث يبدو أنهنَّ يسلكن بطريقة مختلفة عن اللواتي لهن مقاييس أول إتساعاً. أما الفتيان الذين يتمتعون بقوة العضلات ينغمسون في أشكال من النشاطات تعتبر قادرة بالنسبة للفتيان الأضعف منهم بدنياً.

كذلك فإن كثيراً من البحوث قد أجريت وأظهرت علاقة أو علاقات إيجابية بين مظاهر معينة للوضع البدني.

أما الفَرَض الثاني: وهو أن الوضع البدني هو الذي يحدِّد السلوك، وهذه المقولة تعكس فكرة قديمة في علم ا لنفس وهي ظاهرة الفروق الفردية وقد أنبتت على ملاحظات تشير إلى أن بعض الأفراد هم أكثر طولاً من غيرهم وآخرون أكثر وزناً، والبعض يتمتع بتناسب في الخاصتين، في حين أن كثيرين يصعب تصنيفهم بدقة. ولقد ظهر التفكير في وجود علاقة منتظمة بين الوضع البدني وبين الشخصية منذ وقت طويل، وقد كان يعتقد بوجود علاقة منتظمة بين الوضع البدني وبين الشخصية منذ وقت طويل،

وقد كان يعتقد بوجود علاقة منتظمة بين الوضع البدني وبين الشخصية منذ وقت طويل وقد كان يعتقد بوجود علاقة ذات طبيعة جينية أو بيولوجية كيميائية أو فيزيولوجية، بحيث أنه بمجرد تكوين النمط البدني يتبع ذلك بالضرورة ظهور السلوك الذي تنبأ به بالنسبة لهذا النمط.

وربما كانت نفس الجينات (Genes) أو ظروف بيولوجية كيميائية وقد أثرت على تكوين النمط البدني والمؤثرة بدورها على نمط الشخصية والسلوك. فالأدلة ضعيفة ولا تكفي، وإن العلاقة التي حصلنا عليها بين النمط البدني والآخر السلوكي لدى الفرد العادي كانت منخفضة جداً. فالوضع البدني يحدد السلوك بدوره بطرق وأنماط لا تستلزم وضع فرضيات عن النمط البدني. فالفرد هو كائن بيولوجي وهو عُرضة للقوى البيولوجية كالحرمان والمرض. ومن الممكن أن يؤثر النقص في الإفرازات الهرمونية الهامة على كل من النمو البدني والآخر النفسي وأيضاً، فإن الفرد هو كائن إجتماعي في ضوء الأطر الثقافية، فمن المنتظر أن الأفراد ذوو التكوين البدني الذكري يمكن أن يلعبوا بالأدلة والأشياء الميكانيكية، وبالمقابل مع الأفراد ذوو الطابع أو التكوين الأنثوي يمكن أن يلعبوا بالدمى والعرائس.

والفرض الثالث: يقتضي بأن السلوك هو الذي يحدد الحالة البدنية فإننا نلحظ أن البعض الذين يكشفون عن أبدانهم لأشعة الشمس طويلاً يكتسبون بشرة حمراء، وأولئك الذين يزاولون رياضة ألعاب القوى يمكن أن تنمو لديهم عضلات قوية.

وأما الفرضية الرابعة، فتقول أن السلوك والوضع البدني يتحددان من خلال متغيِّر ثالث، فالطفل الذي يعاني من مشكلة منذ الولادة في الغدَّة الدرقيةولا يتعالج، فمن الممكن أن تنمو لديه حالة بدنية خاصة تسمى بالأجنبية بالـ (Cretinisme) أو القصاعيَّة.

فنمو الخصائص الجنسية الثانوية التي تقود إلى تحوّل الطفل من نفس

الجنس إلى الجنس الآخر يمكن أن يتم عن طريق حقنهِ بالهرمونات الجنسية، فبعض هذه العلاقات يترتب عليها بالضرورة خصائص معينة تجعل إمكانية التنبوء بالسلوك من الخصائص الجسمية إحتمال وارد.

وأخيراً هناك **الفرض الخامس**، ويتمثل بكون السلوك وظيفة لفرد في حالة تفاعل جدلي مع المتغيرات الإجتماعية، وهذا الفرض يمثل المقولة المعتبرة مناسبة مع جميع الشواهد والأدلة المجتمعة إلى الآن، فالسلوك لا يكون نتيجة للشخص لوحده أو الوسط الإجتماعي وحدها، فهذا لا يعني بالطبع أن المعرفة بالتفاعل بين الفرد وبيئته سوف يزيد من قدرتنا على التنبوء بالسلوك وضبطه في الحالات الفردية، فلا يمكن دراسة كل موضوع على حِدَى.

ولنحاول الآن أن نقوم بدراسة مقارنيَّة بين القصور والإعاقة، فإننا نستهل القول أنه قبل الإجابة على هذا الطرح علينا أن نناقش تعريفات مهمة وتوضيح المفاهيم البدنية ـ النفسية، ودراسة أثر الوضع الجسمي على السلوك نفسه. فقد درس الباحث (Steven)، هذا الموضوع ولاحظ أن البعض يستعملون مصطلحات كالعجز (Disabilite) والإعاقة (Handicappe) بشكل متبادل دون تمييز بينهما، إذ يرى أن المختصِّين في مجال التربية المختصَّة إن في الخدمات التعليمية أو العلاجية أو الرعائية أن يميِّزوا بين هذين المصطلحين لما يحملانه من إنعكاسات مهمَّة على الأساليب التربوية والعلاجية.

فإن العجز بنظر البحث «ستيفنز» هو حالة إنحراف في الوضع البدني أو الوظيفي من ناحية الأداء لدى العجز، وقد يستتبع ذلك نوع من عدم التوافقية الوظيفية وذلك لا يكون إلاً في مجال بعض المقتضيات الوسطية.

كذلك عن الإعاقة فقد رأى هذا الباحث أنه يستخدم للإشارة إلى عوامل الرفض البيئي بأنماطه المتنوعة أي الدرجات المختلفة من العقاب وعدم الإثابة المتولدة من العجز.

فالعجز هو إنحراف واقعي في الوضع البدني أو الوظيفي الأدائي من خلال التعاطي بين هذا الإنحراف وعوامل بيئية ينتج عنها أشكال سلوكية غير متوافقة، فمظاهرهُ لا تبقى في الفرد فقط، فهو ليس ميزة ذاتية صرفة، لكنه نتيجة بين الفروق الفردية من جهة وعوامل إجتماعية من ناحية إجتماعية من ناحية أخرى.

وقد ينعكس على ذلك أن الشخص العاجز يحمل تعريفاً محرَّفاً لأنه يشير ضمناً إلى أن العيب هو في الفرد ذاته ويتجاهل دور العوامل المحيطية، وهو يحمل بُعدين بالتالي أي الإنحراف من جهة والمقتضيات الوسطية من جهة ثانية، فالمصاب ببصره يمثل مشكلة في بدنه وقد يواجه صعوبات مدرسية وعملية، ويعاني من تعذيب إجتماعي وفقدان الثواب أو المكافأة، وهنا يعتبر هذا الشخص معاقاً، وقد ينتج عن تلك المعاناة عوامل سلبية واضحة معكوسة على هذه الإعاقة من المحيط.

ـ البعد النفسي ـ بدني للإعاقة وتمثلاته: أنه بعد هام لقوى مؤثرة على الطفل اللاسوي، لما له من تأثير عميق على السلوك المعاق ذاته وهذه الحالة تشير إلى الوضعية النفسانية للفرد والطريقة التي تؤثر بها هذه الحالة على الدينامية البدنية، كالشخص الذي يعاني من تلفٍ حاد وإحباط قوي وقد ينتج عن ذلك إرتفاع في ضغط الدم أو فقدان القدرة على النوم أو توتر عضلي..

أو ذلك الذي يعاني من صعوبة ماثلة في التعلم، فلو أمكننا التخفيض من هذه المشكلات، فإن إحتمال ظهور مشكلات نفس ـ بدنية قد يقلّ أو ينعدم وعلى العكس، فلو أن المعدَّل البطيء لتعلم هذا الطفل أصبح هو مظهر التأكيد والإهتمام، ويتم التأكيد عليه باستمرار وأصبح يوصم به هذا الطفل ويحس الطفل بالدونية، فالتركيز المستمر على مصاعبه ـ الطفل ـ سيستتبعها تغيرات فيزيولوجية أو سلوك إنسحابي أو آثار إنفعالية جانبية (Laterales) مختلفة.

فثمة وجود وضع ضمني أو متداخل بين عوامل جسم بدنية ونفس بدنية، فإن الرابطة بين أواليات الجسم بدنيَّة والنفس بدنية قد تمثل لنا دائرة ودوامة يدور فيها الطفل اللاسوي وقد تجعله في موقف تحتي أو دوني، وهذه المسألة تتم على أساس أن طفل يعاني من إنحراف ما في بدنه أو في وظيفتيه، وقد تفرض العوامل الإجتماعية وخاصة البيئة الدراسية بعض المقتضيات من هذا الطفل تجعل النجاح والإستمرار بالنسبة له في أقل فرصة له والفشل هو الإحتمال الوارد.

إن فقدان السمع، قد لا يعطي صورة بنفس الدرجة من الأهمية في مواقف أخرى غير مواقف التعلم الدراسي فيصبح نوعاً من العجز في الوسط الدراسي الطبيعي.

ونتيجة لحالة القصور هذه، فقد يفرض على الطفل عبء إجتماعي وإنفعالي ومدرسي، وهنا تتمثل الإعاقة بموقف متميِّز بجذب إهتمام الآخرين وانتباههم إلى الإنحراف. مع وضع التركيز على الإنحراف تصبح هذه الميزة من مميزات الفرد مشيراً أو دالة تنعكس على سلوك المعلم وسلوك الآخرين تجاهه.

والسؤال الآن، وهو أنه: كيف علينا أن نواجه هذه الإعاقات البدن ـ نفسية، والجواب على ذلك أنه يتوجب أن نراقب الدور الذي من الممكن أن يضطلع به الإختصاصيون التربويين القيام به لغاية تخفيض حجم المشكلات التي يواجهها أطفالنا المعاقون. ونستطيع أن نتحسَّس إطارين هامين للجهود المبذولة في هذا الموقف بسبب أن العجز والإعاقة المترتبة عليه هو نتائج الإنحراف الذاتي.

وترى هل نستطيع تغيير الإنحراف، وما هي المحاولات المبذولة في هذا الإطار؟ والجواب ببساطة هو أن هذه المحاولات المبذولة تكون من خلال الإستراتيجيات الهامة والأولية المتضمنة جهوداً ذات حدّين هما: التخفيض من درجة الإنحراف ذاته والتقليل من درجة وضوحه.

إن أولى هذه الغايات الأساسية، أي التقليل من الإنحرافات عند الأطفال تتم من خلال تنمية الذكاء وتعديل السلوك البيئي وتحسين الإبصار والسمع وتطوير التنسيق العضلي الحركي ـ الحركة، وكذلك رفع الكفاءة في القراءة والكتابة . .

فإن توفير هذه الخبرات أولاً يتم بمناقشة للطرق والمواد الدراسية المتنوعة التي تعزز توسع الخبرة مع التكرار للواجبات في الميادين التي تمثل مشكلات لأطفالنا. فتقوية العضلات الضعيفة من خلال التدريب أفضل مثل للخبرات المضافة وأسسها وتكرار الممارسة، كذلك فالكتابة المكررة وإعادة النطق للكلمات.

كل ذلك يعتبر أمثلة للمبدأ الأساسي وهو مبدأ الخبرة الإضافية، فزيادة الخبرات له أهميته البالغة لبناء المهارات والمحافظة عليها وإستمرارها للأهل الذين يواجهون مشكلات تعليمية.

وهناك البديل للتعلم، وهو عندما يكون الإنحراف من النوع المتطرف أي الذي يحمل منحى عضوي أو وظيفي أو بيولوجي، فهناك حاجة ماسة إلى أسس معينة لتعليم المهارات في نطاق العجز الذي تلزمه هذه العوامل البدنية.

فعلى العاملين في مجال التربية والتأهيل الخاص للمعاقين أن يكونوا على معرفة عميقة بالإمكانات المساعدة على تحسين القدرات والأداء الوظيفي، والأمثلة كثيرة في هذا المجال، فالذين يعانون من صعوبات في السمع لدرجة عالية، فقد يتم تعليمهم بقراءة الشفاه مثلاً، ويمكنهم تعلّم لغة الإشارة أيضاً، فالهدف هو بالطبع تعليم المختصين بالأدوات والوسائل اللازمة والمساعدة على التأهيل والتقويم.

وأخيراً، فإن وسائل التعويض في المجال الوظيفي تشير إلى استخدام البديل المصنَّع عن العضو العاجز، فهذا المفهوم التعويضي شامل وواسع

ويتسع لأية وسيلة تحلّ محل الأداء الوظيفي، فمن الأدوات والوسائل المختلفة المعوّضة أن يعمل البعض على تدوين مذكراتهم الشخصية بهدف تحسين القدرة على التذكر وآخرون يستخدمون النظارات لتحسين أبصارهم، وآخرون يلجأون إلى نظم التغذية الخاصة للتقليل من الإضطرابات الإيضية. وقد يلجأ آخرون إلى الحقن بالأنسولين كبديل للإنزيمات الطبيعية التي تضبط الإحتراق للسكل لتوليد الطاقة في الجسم.

وعلى صعيد التقليل من درجة وضوح الإنحراف، فبالرغم من أن أحداً لا يقدر على الحكم على كتاب من خلال مظهره الخارجي، فكثير من الناس يقومون باستنتاجات على آخرين، ويسلكون تجاههم بطرق مختلفة على أساس من المظهر الخارجي كما يقول هانسون في العام ١٩٧٤. فبعض الناس يقيّمون الآخرين في أمور كثيرة، ومن المعروف أن نصدر أحكاماً على أناس في قدراتهم على أساس من مميزات لا ترتبط بهذه القدرات، فطول الشعر مثلاً لا يتعلق بأية ميزة أخرى في شخصية الفرد، فإذا كانت هذه الإعاقات في المظهر قد يصدر عنها عبء إجتماعي ثقيلاً على أصحابها، فإننا نقدر على تصوّر هذه الثقل المفروض على فرد منحرف نوعاً ما أكثر وضوحاً. فعلينا التخفيف من درجة وضوح الإنحراف بكل السبل المفتوحة من حدَّة الإعاقة المفروضة إجتماعياً، فلكي يتحقق هذا الهدف، فإن أساسين أو مدماكين وجب إتباعهما وهما إستعمال الطرق التجميلية وتقديم برامج التعلم التعويضي التحسيني.

ومن خلال هذه الوسائل، فقد يشير مصطلح التحسين إلى شكل من أشكال تحسين المظهر، وهذه الطرق توضح إستعمال أساليب التجميل المختلفة للتخفيف من درجة الوضوح الإجتماعي في الوضع الجسمي. وهناك أمثلة مستخدمة من العاديين والمتضمنة بعض الوسائل كالحذاء العالي وأدوات التجميل المختلفة وصبغ الشعر والرموش الإصطناعية التي تخفي

العيوب، وقد يحسّ الكثيرون أنهم مضطرون لإخفاء بعض المميزات المتعلقة بالأداء لديهم. فلا نستغرب أن تنمو لدى بعض العاجزين إنحرافات بيئية أو إجتماعية كثيرة، فمن اللازم تغيير مظهر الإنحراف هذا، وهذا أمر هو من إختصاص المؤهلين للتخفيف من الوصمة الإجتماعية (Stigmate sociale) المرتبطة به، هذا من ناحية أخرى فبدلاً من إخفاء الإنحراف مباشرة، يمكننا التركيز على المظاهر الشخصية التي تحوّل إنتباه الآخرين بعيداً عن الإعاقة كبعض أنماط تصفيف الشعر..

فقد تصلح لتحويل أنظار الآخرين عن العجز الظاهر.

وهناك قضية التعلّم التعويضي التحسيني، فإن الأفراد بمقدورهم تعلم قدرات معينة تقوم بالتعويض عن القصور الوظيفي لديهم، فالطفل اللاسوي مثلاً يمكنه تعلم أشكال الضبط الطبيعي للحركة والقوام وتعلّم تعبيرات الوجه السارَّة والأنماط المهمة للسلوك البيئي، فالطفل المكفوف نستطيع أن نعلّمه أن يتحرر من الهزَّة مثلاً، وكذلك المصابون بفقدان السمع (أو الطرش)، إذ يمكنهم تعلم السلوك بطريقة لا ينتج عنها أصوات مزعجة.

إن الجهود المبذولة هي في تغيير الظروف والعوامل الإجتماعية والتي تكمن في أن العجز بحدّ ذاته ينتج من خلال تعاطي الإنحراف مع الظروف الإجتماعية، فإن الجهود المختصة يجب ألا تقف عند تغيير الإنحراف أو مظهره بل لتمتد إلى تغيير الظروف الإجتماعية، فقد يقوم الناس بأشكال مختلفة وكثيرة من التصميم الموجه للأمور المادية في الوسط البيئي لجعل الحياة أكثر مثالاً وسهولة، وتجنب الصعوبات وخلق وسائل الراحة المعمولة لتكييف الظروف الإجتماعية لتتوافق مع حالات الأفراد الذين يعانون من إنحرافات خطيرة. نستطيع من هنا أن نخفف من القصور أو الحالة اللاسوية من خلال توفير ظروف بيئية غير معيقة للأفراد من خلال الكثير من الأدوات والأجهزة الحديثة المتوفرة كتزويد الأبواب بمقابض من نوع خاص لنسهّل

مشاكل الأطفال المشلولين، فتغيير الوسط الإجتماعي يشرح في أن الوصمة الإجتماعية المتعلقة بالإنحراف يمكن التخفيف منها أو تجنبها لو توقف الأفراد عن الإستجابة بطريقةٍ سلبية، إذ ليس من حاجة إلى إخفاء الإنحراف لو لم تلعب دورها وظيفياً كدالة محددة للسلوك، فالمطلوب من المختصين المساعدة على تخفيف الإعاقات بالعمل على تغيير ردات الفعل للأشخاص الآخرين نحو الوضع الجسمي غير العادي، وبذل الجهد من هذا النوع من خلال وسائل الإتصال والإعلام المختلفة.

فالمدرس أو المعلم للمعاقين يقدر على تركيز جهوده على التلاميذ السويين الذين يشتركون في الدراسة مع اللاسويين من خلال الأفلام والشرح وتدعيم التقبّل، إذ يتعلم الطفل العاديون الحياة الطبيعية مع غير العاديين كما يتعلمون وقف الإستجابات السلبية نحو كثير من الإنحرافات، فالإعاقة يمكن أن تؤجل من خلال تجنّب إحتكاك المعاقين في المواقف الإجتماعية بالأطفال الذين يستجيبوا سلباً نحوهم. فيشعر المعوقون بإرتياح في حال شاركوا في نشاطهم بالأشخاص الذين لديهم إنحرافات مشابهة. فمثل هذا الإنعزال لا يخلو من المشاكل السيئة، فالقيود البيئية القوية والعالم المحدود في التعاطي والوضع الدوني يعتبر من آثار العزلة.

توضيحات في نمو الطفل الطبيعي والغير طبيعي وإرشادات هامة للأهل

عندما ينطلق المولود السَّوي الجديد إلى الحياة، فإنه كما نعرف يتصف بالعجز التام وعدم الإنتباه لكل ما يحيط به وفهم ما يوجه إليه، مع أنه يملك كل الإمكانات المساعدة على نموّه، فهو الآن لا يستطيع إستخدامها والإستفادة منها أما إذا كان صحيحاً معافى سيستطيع إستخدامها بدون شك. فإذا راقبنا هذا الطفل الرضيع فإنه سنكتشف أموراً مستجدة كل يوم، فهو يمصّ ويبلع ويرضع ويحصل على الحليب من ثدي أمه أو من زجاجته المحضَّرة له في كل وجبة. ففي البداية لا يستطيع أن يرى جيداً

حتى ولو كانت عيناه مفتوحتين، وبعد بضعة أيام تبدأ عيناه بملاحقة أشياء ملفتة ومثيرة له، وبعد أشهر ينظر إلى من يتحملقون حوله، ويبتسم لأمه لأول مرة، وفي شهره السادس فإنه يميِّز بين أمه وغيرها. هذا الوليد لا يستطيع إستخدام أطرافه بمرونة وبمهارة واتقان، فهو يستخدمها بفوضى لكونها تمنحه اللّذة والمرح وهذا كل ما يبتغي الآن وبعد٣٠ يوماً، فقد ينجح في إستخدام فمه عبر الإبهام ويبدأ بالمص، وفي شهره الثالث، فقد يسعى في الوصول إلى الأشياء التي تجذبه مكتشفاً يديه ناظراً إليها باستهجان وبعد ذلك يتعلّم القبض على الأشياء وحملها إلى فمه ويبدأ باكتشاف وجه أمه عبر لمسها. وبعد ذلك فقد يعمد إلى استخدام اليدين ويلعب بلعبةٍ ناقلاً لها من يدٍ ليدٍ.

وبعد النصف الأول من عامه الأول، فقد يرفع رأسه ويلتفت لمن حوله ويحاول القعود، وفي عامه الأول يحاول القيام ماسكاً بحافة سريره لكي يقف بمفرده.

وهذا التقدم الحسّي والحركي لهذا الوليد يتماشى مع نمو في دماغه الذي لا يكتمل دفعة واحدة، فبعض نواحي الدماغ المسيطرة على حركات الجسم تنمو قبل غيرها، وأما الأجزاء المرتبطة بالتكلم والتفكير فقد يتأخر في النمو، فلا نستطيع مع هذا التقرير القول ما كان الولد ذكياً أم لا، لكننا نلاحظ بعد ذلك أن الوعي لديه يزداد تدريجياً ونستخلص أنه بدماغه أصبح قادراً على التذكر لوقت الغذاء أو الحمام فتظهر عليه علامات السعادة والمرح.

إن متابعة الطفل لوسطه يزداد وينمو ويحيا درجة بدرجة، وعندما يبدأ بالحبو فقد يتحسس محيطه محاولاً تجريب كل الأشياء وتفحصها والتعرف عليها.

فعندما يبدأ عامه الثاني، فإن مساهمته في حياة أهله تنمو وتضطرد

وتزداد وتنسجم مع حياة الذين هم أكبر منه ويتكيّف سلوكه مع متطلبات غيره من الناس ويكفي حاجاته ويحصل على مايريد في الأسلوب والطريقة المناسبة، فانتقاله من الرضاعة إلى الطفولة الثانية أمر متعب له ولأمه معاً.

أما إذا كان طفلاً لاسوياً، وهنا المشكلة والطاقة الكبرى للأهل، أي أن ذلك الطفل الذي يصدر منه سلوك أو قدرة غير منسجمة مع نمط معين، فقد تستطيع الأم أن تعي هذا الواقع وهو، في السن الثانية إذا كان متكيفاً أم لا.

إذا لاحظ الأهل تصرفات معينة غريبة من الطفل كأن يكون بسيطاً للغاية أو ينام على سريره دون إهتمام ولا يضحك إذا رأى أهله مثلاً. أو بأنه يلاحظ أموراً ما من الواجب أن تسترعي إهتمامه ولا يهتم، أو يتأخر في تلقّف الأشياء المتعلمة من الأطفال لتجعلهم محبوبين أو أن تكون تصرفاته توحي بالغربة وبوضوحٍ وتختلف عن الغير من هم في سنّه أو أن يكون بعودة دائمة عصبياً رديءَ المزاج صعباً.. غير سعيد في حال واجه أطفالاً أسوياء، أو أنه يمشي مرتبكاً منفعلاً أو لا يستطيع الجلوس، فإنه من الضروري ومن المحتَّم عرضه على طبيب فربما قد منعت حالة غير ظاهرة من نموه بشكل سليم، فلعل السبب الذي يمنع قدرته على التكلم أنه لا يسمع أو يسمع بصعوبة، أو لعلة لا يحسن المشي لأنه مشلول، فلا يبدو الشلل دائماً على شكل ساق معلقة لا تقوى على الحراك فثمة أنواعاً من الشلل سببها دماغي وتؤثر على الحركات في مستويات مختلفة. فربما لا يستطيع بعض الأطفال أطرافهم بسهولة لأنها يابسة والطبيب المختصّ هو الذي يحدد العطل إن كان دماغياً أو غير ذلك، ولسوف يفيدكم إن كان هذا الطفل متأخراً أو باهت الذكاء أو ضعيف الذهن..

إن التخلف الذهني يشير إلى أن الدماغ ينمو بسرعة أقل من السرعة العادية لبقية الأطفال فيتأخر هذا النمو من ناحية الذكاء، والتفكير والمفاهيم

العليا الأخرى، ويمكن أن تكون الغدد (Glandes) عاطلة عن العمل أو أن يحصل تعطيل أو اضطراب فيؤثر في الدماغ على الجسم فيظهر الحول في العيون أو العجز في الحركة وهو ما يسمى بحالات تعرف «بالمنغولية». فالمظهر الخارجي ليس مقياس أو دالاً على الذكاء مطلقاً، فحياة الطفل النفسية لا تنسجم مع سنه، فهناك أطفال في السن السادسة يتعاملون مع غيرهم ويتصرفون وكأنهم في عمر الثالثة، فإننا لا نتأمل في بلوغهم المستوى الطبيعي لمن هم في ٦ سنوات بعد مرور ٣ سنوات، فالمتخلف عقلياً ينمو ببطء وتمهل أدنى من ذلك فيزيد الفرق بينه وبين الطفل الطبيعي. وإذا ما وصل المتخلّف إلى سن (١٤)، فإنه يبقى في سن (٨) مثلاً من الناحية العقلية والعاطفية إذا ما قارنّاه مع غيره من الأولاد من حيث التحصيل والإستجابة العاطفية.

فنمو الإنسان العادي يتوقف في سن (١٨) عندما يكون الدماغ قد بلغ كل النمو والتطور ـ لكن يقف الطفل المتخلف في المقابل عند سن التاسعة من الناحية العقلية ومن حيث معالجته لأنه مشكلة قد تحصل معه، ونستطيع تصنيف المتخلفين بشكل سريع على الصورة الآتية، فإذا كان هذا الطفل متخلفاً نوعاً ما عن أترابه نسميه بالبليد (Dull)، وإذا كان التخلف بعيداً وقوياً في مداه نسميه بالضئيل والوسط والشديد، أما الذين بلغوا حداً لا مثيل له فهم متأخرون كثيراً، فالبطيء لا يختلف عن غيره من الأطفال الطبيعيين فلا نلاحظ علامات فارقة عليهم طالما هم صغار، والبعض لا يجارون رفاقهم إلا عند الذهاب للمدرسة إننا نتطرَّق في هذا الفصل إلى الذين هم مصابون باضطرابات عاطفية أو صعبي المراس، بل الذين يصعب تعليمهم وتدريبهم لأنهم لا يتفاعلون مع أهلهم ومعلميهم بالطرق التقليدية المعروفة ولأنهم متخلفون بكل ما تحمل الكلمة من معنى.

وعلمياً لم يعرف العلم كل الدوافع والأسباب التي تقود إلى التخلّف

كالمنغولية مثلاً، حيث نفتقر إلى معلومات واثقة حول مصدر ما، والمهم هو أن كلاً من الزوجين يلقي باللوم على الآخر، فأحياناً تلوم الزوجة زوجها أثناء فترة الحمل أو الزوج لزوجته، فكل هذا لا فائدة منه، فالمأمول هو أن يتخلّى كل منهما عن الشعور بالذنب، فهذا الإحساس ليس له ركيزة علمية بل يبعث بالضرر على الأهل وعلى العلاقة مع الطفل ودائماً، فقد يطرح السؤال في أن هذه الحالات وراثية أم لا، فالإجابة على هذا أمر ليس بالسهل، إلا أنها تلعب دوراً ما في حالات التخلّف العقلي ومع أن قوانينها معقدة وتطبق في كل الحالات الأخرى وليس في رضعيات الذكاء العادي. فأحياناً تنظر الأم إلى المشكلات المرضية للوالد فتوجه اللوم له، مع أنه ليس للزوج من علاقة في ذلك.

فثمة أسباب أخرى لهذا التخلف الذهني نستعرض القليل منها: كمرض الأم أثناء الحمل بالحصْبة، أو عدم الإنسجام بين فصائل الدم عند الأبوين، أو من إلتياث يصيب الدماغ خلال الولادة أو أثناء فترة الطلق التي تسبقها، أو نوبات تشنج من أن التخلف العقلي ناتج عن تلك النوبات، إذ يحدث أحياناً ظهورها عند الأطفال دون أن يظهر عليهم بوادر تخلف عقلي فيما بعد، يضاف إلى ذلك إمكانية إصابة الدماغ بضرر لا علاقة له بالنوبات التشنجية أو خلل في وظائف الغدد، فسلامتها من الضروريات المطلقة في نمو الطفل، فأي خللٍ فيها تظهر نتائجه ليس فقط في القوى العقلية بل في المظاهر الخارجية البدنية. فسبب الخلل هذا لا يُدرك في أكثر الحالات.

وأخيراً، كحوادث متفرقة ككسر عظم وما يستتبعه من رجَّة الدماغ وفقدان الوعي.

إن وجود سبب للتخلف أو عدمه، مسألة غير مهمة أبداً لأنها لا تبدّل في حالة الطفل الواقع في هذه المشكلة، والتفسير الطبي أيضاً لا ينهي المشكلة ولا البحث، فما من جواب يشفي الغليل. فالتخلف هو جزء من

خلق الله، وهذه المشكلة هي قديمة قدم التاريخ وعرفت في العالم منذ آلاف السنين.

وقد درسها اليونانيون والأغارقة، فما يعتقده الأهل من أن عطاء الله هذا هو عقاب أو قصاص، فالجواب على ذلك أن هذا المعتقد يخالف التعاليم السماوية، ويبقى السؤال المميَّز وهو من الذنب لا إنها مشيئة الله، وهذا ما يجب حفره في القلب وحفظه فوجود طفل عاجز في المنزل غالباً ما يعطي العائلة زخماً جديداً يتميَّز باتحاد الأفراد فيها في مهمة واحدة هي الإهتمام بهذه الحالة اللاسوية والعناية بها. وهذه النتيجة الجيدة لا تنحصر فقط في بيت الطفل بل تمتد إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

ولذا فعلينا ألاً نثقل كاهلنا بالأسئلة المعقَّدة المشوشة بل أن نبحث عن الوسائل والأساليب التي تساعد الطفل وتخفف من وطأة مصيبته.

إن تضخم اللوزتين هو المرض الأكثر إنتشاراً لدى المتخلفين، فهي تعيق صحة الولد وتستلزم علاجاً خاصاً. ومع كل هذا فلا نتوقع أن يصل ولدنا إلى الشفاء الكلي. إذ ليس باستطاعة الطبيب أن يفعل ذلك حتى ولو كان ساحراً.

فالتخلف العقلي أمر لا شفاء له ولا دواء شافٍ له. إنه لمن الصعب القبول بذلك وتبدأ الزيارات تتكرر من طبيب لآخر، والفشل هو بانتظار الأهل الذي تنتعش قلوبهم عندما يقرأون خبراً جديداً عن إنجاز طبيب وهو أمر طبيعي وبتعليمات خاصة وضمن حالات خاصة.

إن موقف الأهل سيكون له الأثر الفعال على كل العائلة وجوّها، فإنهما سيفعمان جوَّ المنزل بالطمأنينة والفرح إذا ما تحليًا بالهدوء والذات المطمئنة. وخاصة من جانب الأم في أن تتمتع بالطمأنينة والهدوء الداخلي مما يهيء لها القدرة على إحاطة جوّ العائلة بالهدوء والطمأنينة وراحة البال وأن تتقبل ما خطَّ لها القدر.

إن أهم دور للأب في هذا المجال هو المساهمة في تربية وتدريب أطفاله، فإذا دعم الأم ووقف بجانبها ومنحها الإحساس بالطمأنينة فإنها تشعر بالمرح والسرور أثناء القيام بما تقوم به. وهو هنا فإن على الأهل إدراك الحالة الحقيقية لطفلهما وعليها تقبلها كما ذكرنا من قبل وبصبر، إذ لا يمكنهما المساعدة إلاّ إذا فعلا ذلك، فلن يفيدهما أن يهذبا حالته ويخففان من بروزها فلم يبقَ لهما مما يقومان به، إلا أن يريا طفلهما كما هو مهما اختلف في ذلك عن الصورة التي رسماها عنه في داخلهما. إن الطفل المتخلف هو قبل كل شيء طفل، ويحتاج إلى حصانة ورعاية ودفء وحنان لكي ينمو بصورة طبيعية، وكذلك إلى إحساس بأن الأهل يحبونهم لا لكونهم ذوو صور جميلة بل لأنهم عناصر يؤلفون وحدة إجتماعية لا فصم فيها ولا إنحلال، وأعضاء في وحدة عائلية، فاعتقاد الطفل بخير المحيط يتوقف إلى حدّ بعيد على موقف الأهل إذا ما كانا ينظران إلى الحياة بصورة حسنة، وإذا منحا حقوق هذا الطفل في الحياة، وقبل كل شيء علينا تقبل هؤلاء الأطفال بالوضع الذين هم فيه وأن ندلَّهم على الصورة التي يجب أن يمشوا عليها، فليس من ينتصر على التناقض إلى الحب والتقدير الذاتي، فأطفالنا هم حسَّاسون جداً. فالولد الذي قد أسعفه الحظ وساعده في الدنيا هو الطفل الذي ينتمي إلى أهل يقدرانه ويتقبلان إمكاناته ليصبح أفضل لمعالجة الصعاب والمتطلبات والأعباء المطلوبة منه في حياته اليومية فيما بعد، وبالرغم من عجزه عن الولد الذي كانت علاقته بوالديه مظلمة وكئيبة، يظل الأهل في دورهما الباكر كنقطة إنطلاق لحياة النموذج والمثال (كصورة عن العالم الذي يراه ويتمثل به أطفالهم).

ومن هنا تظهر أهمية السلوك الذي تتصفَّان به وإلى أي الفئات من الوالدين ينتميان، وإنه بلا شك أنكما تعانيان من التخلّف العقلي لهذا الطفل أكثر مما يعاني هو بالذات، فإنه لا يتعذب بسبب عجزه لأنه كلما زاد عجزه

قلَّ إهتمامه به وإدراكه له، فمعظم ـ الأطفال ـ لا يدركون مدى عجزهم وضعفهم، فيجب أن يكون لكما في هذا أعزاء.

فليس من شيء أسوأ مما تشعران به من حزنٍ وأسى تجاه ما تحبَّان، فالأمر عند الطفل المتخلّف هو أنه ليس سعيداً، فقد لا يشعر الطفل السوي بالسعادة لفترات طويلة من حياته بالرغم من التدريب الحسن المحب الحكيم والتربية الجيدة، فطفلنا اللاسوي يصبح الموضوع لدى أهله المحبين هو في أنهما يقدران على حمايته من الحزن والكآبة ومنحه من المرح والبهجة ما يرضيه ويرضى به. وهذا الطفل الذي يحسّ أنه محبوب تكون قدراته العقلية قيد النمو وهو المنشغل بالوسائل الملائمة واللائقة والذي لا يطلب منه أكثر مما يجب، هو طفل سعيد بالفعل.

وبالنسبة لوضع المتخلّف مع أخوته وأخواته، إذ تتساءل عما هو شأن بقية الأطفال في المنزل وكيف يشعرون تجاهه، فقد يتوقف هذا إلى حد بعيد على موقف الأهل في كيفية معاملة طفلهما، فإذا ما عومل بطريقة سليمة قدر ما تسمح به حالته لما اهتم أخوته لهذا الموضوع كثيراً، فالأمر معكوس في حال إظهار الأم عطفها عليه وهي متوترة ومنفعلة، فعلى الأهل أن يوضحوا للأولاد لماذا اختلف أخوهم عنهم أو أختهم، فالأولاد لأول وهلة لن يتقبلوا ببساطة الأمر ويمكن أن تظهر تصرفات شاذة فهم تجاهه فعليكما بالصبر والسلوان ولا تتوقعوا من أولادكم السويين أن يكونوا بالمستوى المطلوب من النضج أكثر مما يسمح به عمرهم.

إن طفلاً في الخامسة من عمره لن يدرك الدافع الذي جعل أخاه العاجز يتدخل في شؤونه ولعبه ويهدم له ما بناه من قصر من بلاستيك.. مثلاً، أو الطفلة التي تحمل دميتها لتلعب دور الأم في أن تُقدم أختها العاجزة الصغيرة على إفساد جوّها عليها. فتعليم الطفل العاجز على عدم مسّ بعض المقتنيات وتدريبه على ذلك أمر مهم جداً، وليس بعزله أو أن

يعاني من التنكيل من أخٍ صغير «ورش» أو أن يحرم من اللعب، فعلى الأم أن تفسح المجال للجميع للعب والمشاركة حتى لا يحسّ العاجز بالغبن، على ألاّ يساء إلى السويين وتخصيص كامل الوقت للطفل المعاق لأنه بحاجة للرعاية والحنان. . لكي لا ينمو الحقد في قلوب الأخوة والأخوات، فهذا الطفل ليس إلاّ جزءاً من العائلة، وعليه إن يتعلم التكيّف مع العائلة والإنسجام مع وحدتها كبقية الأطفال، فلن تنصفه إن حاولنا إبعاده عن موضوع تأهيله وتحضيره للمجتمع. فإن فعل شيئاً غير مرغوب فيه، علينا ألاّ نحاول معاقبة أخيه لأنه لم يُحسن مراقبته، بل أن يتحمل هذا العقاب هو نفسه كي لا ينتقم أخوه السوي منه. وعلينا أيضاً وفي هذا المجال تحسيس الأخوة الآخرين بالمسؤولية تجاهه. فتقوية هذا الإحساس حق طبيعي ومطلوب، فحتى الطفل السوي ـ يمكن أن نقول ـ لا يتقبل هذه المسألة وتحمّل ما سيترتب عليه. فكل الأطفال في يومنا هذا، قد لا تمرر عليهم كلمات الإطراء والإعجاب كأن «صرت شاب» فهم يفسرون ذلك بكبر المسؤولية التي ستلقى عليهم، فهم يودون أن يبقوا صغاراً.

وكذلك على الأهل تدريبه على آداب السلوك نفسها التي تدرّب عليها الطفل السليم الكامل كأن يقول: «شكراً» وأن يسكت إذا تكلّم الكبار، وتعويده على أن يألف حياته اليومية ويتدرب على الإجابة على الأسئلة التي تلقى عليه وتعليمه الطاعة وعلى التعبير عن رغباته بأسلوب ملائم أدبي. فالطفل السليم يحتاج إلى وقت طويل لكي يتعلم السلوك المتقدم والجيد فيجب عدم التوقف عن المحاولة المستمرة في تذكير أطفالها عما يجب عليهم أن يتعلموه من عادات السلوك والتصرف اللبق.

إن التعويد هو الذي يحمل الطفل المتخلف على أن يكون مدركاً لما يمكن أن يفعله وما لا يمكن أن يفعله، على التركيز على عدم معاقبته مثلما تتعامل مع الأطفال السويين.

ومثلاً، إذا أردنا منه أن يدرك أن عليه البقاء في الحديقة، فقد وجب علينا أن ننتظر حتى يخرج منها لنبحث عنه وبعدها نعاقبه. فهذا غير مجدي، فمن الأجدر معاقبته من بعيد بدل أن نصل به إلى درجة العقاب له، فهروبه لا ينم عن وعي وإدراك مطلق، وهذا التدريب على عدم حصول ذلك يكسبه حوافز وأمور إيجابية جديرة بالأخذ بعين الإعتبار، وهذا التدريب يحتاج إلى وقت وجهد طويلين، وهو الطريقة الوحيدة التي نستطيع بها أن نمنع الطفل المتخلّف من أذية غيره لكي لا يعتبر في المستقبل ولداً ثقيل الظل، فعليه ألاً يكتب أية عادة سيئة وهذا يعود إلى جهد الأهل ومثابرتهم على التدريب، فقد يقوم أحياناً بحركات لا تنم عن ضبط ذهني وتركيز. فهذه ليست لعباً ولا تفيد في النمو العقلي والتطور الخلقي بل حركات مملَّة رتيبة حتى لو بدا مسروراً بها، فهناك عادات مملَّة قد تتأصل في شخصيته فلن يعد يهتم بالعالم الخارجي، فعلى الأهل توجيه إنتباهه نحو أمور مجدية نافعة في علائقتيه مع الآخرين، فإذا ما تجذّرت هذه العادات في داخله يصبح من الصعب إصلاحها. فهناك نمطان من السلوك لدى الأسوياء أحدهما في المنزل والآخر خارجه، لكن المتخلّف يتبع نوعاً واحداً من السلوك فقط، وأما محيطه الذي يترعرع فيه فله أثر في تكوين سلوكه وسيكولوجيته أكثر مما هو عليه في الطفل العادي الطبيعي، فالطفل السليم يستطيع التمييز بين الصالح وغير الصالح، لكن الطفل المتخلّف لا يستطيع ذلك بل يقلّد ما يراه ويحاكي ما يراه دون تمييز أو إختيار، فإذا ما اعتاد الطفل المتخلف على الكلام المهذب فإنه ينشأ على إستعمال ذلك في حياته العامة، وفي حال تعرّضه للزجر والتأنيب فيجب ألاً يدهشنا ميله إلى الشراسة والسلوك السيء. وبعض الأهل يواجهون أولادهم بنبرة لا يستخدمونها مع إنسان آخر، فالطفل المتخلف يعذّب ويثير الحرقة والألم، فيفقدون أعصابهم والبعض يعودون إلى رشدهم لأن ولدهم هو كل شيء في حياتهم.

إن ثمة أموراً مفيدة يجب تعليمها للولد المتخلف وهي في أن يعامل كما يعامل الطبيعي وبالقدر المستطاع فإنه لا يتصرف مثله، فلا نيأس ونتخلى عن هذا الإهتمام. فالطفل المتخلف لا يتعلم سوى الأمور المردَّدة والمعادة مراراً، فعلينا تعويده على أشياء متعددة وبتجدّد أيضاً وبالتدريب بالطبع، لأنه عندما يتعب يضعف إنتباهه.

وعلينا إعطاؤه الوقت اللازم وبدون إلحاح في أي موضوع أو طلب كان، فهم يتطورون ببطء شديد، ومن هنا يجب أن يكون الطفل قادراً على عمل ما أو نشاط ما ولم يجد ما يعرقله، فإنه سيصبح مؤدياً له بسرعة، وعلينا أن لا نفسح مجالاً له للهوّ إذا كنا نتوقع منه عملاً ما، فمن الصعب عليه أن يركز إهتمامه نحو هدف معين، لذا على الأهل مساعدته للقيام بالعمل المنوي عمله.

فالطفل السوي نفسه سيمر بمراحل من النمو يتناول فيها بيديه كل ما يشاهده دون الإهتمام بخطرها أحياناً، إلا أنه يستفيد منها بالنسبة إلى علاقتها بمحيطها ووسطها، ويتعلم الكثير من الأمور والمواد والأشياء ويكتشف ما يمكن علمه بها. فالطفل السليم يتعدى هذه المرحلة من نموه وبسرعة ويخترع أهدافاً هو بنفسه للعب، أما المتخلّف فليست له هذه القدرة، بل يلعب بدون وجود ولا معنى ولا غاية، فهناك أطفال متخلفون كثر لا ليتعدّون هذه المرحلة، فعلينا إعطاؤهم أهدافاً قريبة وصغيرة ومفهومة وواضحة المعالم.

ومن هنا فعلى الطفل أن ينجز ما بدأه وبألّا يترك ما ابتدأه، على شرط إعطائه المهمة التي تدخل ضمن إمكانياته.

ويشترط أيضاً إيضاح أمور كثيرة له بالرؤيا وكيفية العمل بها، فذلك أجدى وأنفع من الإكتفاء بالقول فقط مع الإشراف الذاتي من الأهل لهذه المهمة بتوجيه يديه وقدراته الأخرى نحو تأديتها كما علينا مساعدته إذا كان

يحتاج المساعدة وأن نجعله يفعل كل شيء يود فعله، ومن الطبيعي أن العمل ينتهي بسرعة أكثر إذا قمت به بنفسك، إلا أن طفلك لا يتعلم من ذلك شيئاً بنفسه فلا تقولين له «أوه لا تستطيع ذلك»، فلربما صدَّقك الطفل فلن يعمل بذلك في المستقبل أبداً بسبب الصدّ الذي وجَّهته له. ولا تأخذي ما بين يديه بعد أن يكون قد بدأ يفعل به شيئاً مهما بدت لك محاولته مرتبكة، فمجرد إقدامه على المحاولة بنفسه تدل على أنه متحضّر لتعلم العمل المطلوب.

وإذا ما ساعدته فسوف تجدينه قد يتدلل ويتغنَّج ويصعب معالجة أفعال ووظائف أكثر تعقيداً.

فمن الواجب العدول عن تعيين أهداف هي أبعد من استطاعته وقدرته، فلا تقدرين تعريفه إلا على تلك الأشياء التي يستطيع إستيعابها وفهمها بنسبة ما بلغه من درجة بنموه عند تلك اللحظة.

ويجب ألاً يطلب من الطفل أكثر مما هو واجب لأنه سيفشل، وإن تكرَّر ذلك فسوف يصبح قلقاً إلى درجة لا يستطيع معها أن يتصدى إلى عمل أي شيء بل ينخذل ويتراجع ويتقهقر لينغمس في إتكاليته وسلبيّته، لأنه ربما شعر في نفسه بالتمرُّد والثورة على ما يطلب منه فيصبح مناكفاً معانداً وسلبياً.

كما أنه عليك تدريبه على عمل واحد في زمنٍ واحد، فإذا أنجز حركة ما إلى حدّ لا يحتاج معه إلى التفكير وهو يقوم بها استطعت الإنتقال إلى تعليمه حركة أخرى، كما يجب التأكد من أن التعليمات الصادرة منك هي مفهومة وواضحة ومن أنه قد يفهمها فعلاً مع استخدام كلمات ذاتها للعمل بنفسه، فالتفسيرات الطويلة حول الغاية والهدف نجد فائدة منها، لأنها تجعله مرتبكاً ومشوشاً، ربما لأنه لا يفهم الإسهاب في الكلام، فالتعليمات القصيرة تسهّل الفهم والتنبيه الموجز هو أقرب إلى ذهنه

وإدراكه، فإن أدى عملاً واضحاً عليك إبداء الرضى له، فهو يحتاج إلى مدحك وثناءك أكثر من الطفل السويّ لأنه يتعب بسرعة فإهتماماته محدودة وفاترة ورغبته في الإستكشاف ضئيلة وضعيفة وليس له من دافع للقيام بأي عمل.

إن الثناء يدعم المثابرة، ويمنحه الرغبة في تجديد همَّته وثقته وأن يزوّده بأمل جديد في إنه قادر على القيام بعمل ما.

وعلى الأم ألاً تعطي العمل المشترك مع طفلها شكل الإستحسان وألا تجعله يشعر أنها لا تقدر على التريث والإنتظار ليصل إلى حل المشكلة، وعليها إعطاءه تعليمات سهلة لا يظهر فيها الشك بإحتمال النجاح، وعليها أن تعبر بوضوح عن إحساسها بالرضى تجاه ما أنجزه الطفل أو أتمه.

وأخيراً، عليك ألاً تنسى قيمة المثل الحسن، فعدد كبير من الأطفال يميلون إلى تقليد ما يرون ما يجري من حولهم، في الأسلوب في تناول الطعام وطريقة التكلم مع الآخرين.. فكل هذه النواحي تقوم بدور المثل الأعلى أو النموذج الذي يتخذه الطفل قدوة لسلوكه ومثلاً يحتذى به.

الفصل السابع

الصحة النفسية والعلائقية للمراهق من خلال مفاهيم الإنحراف والجنوح والتشرُّد السلوك المنحرف

لمحة تاريخية

لقد ابتدأ الإهتمام بالسلوك المنحرف إنطلاقاً من الإهتمام بالمتشردين والأيتام، إذ كان هؤلاء يتصفون بسلوك عدواني للوسط الذي يعيشون فيه. ففي المجتمع نجد فئة المنتظمين أو المتكيفين (Les adaptés) للقوانين الإجتماعية، وفئة أخرى هي فئة اللامنتظمين الهامشيين (Les inadaptés) الذين يرفضون المجتمع، فرأوا وجوب وضعهم في عزلة، فكان ذلك في الأديرة (Les couvants de st vincent de Paul) إذ ليس لفكرة إصلاحهم، ولكن لفكرة العزل.

وقد ابتدأت فكرة الإصلاح وإعادة التأهيل التربوي مع الفيلسوف والأديب الفرنسي «روسو» في القرن السابع عشر الذي حوَّل الأنظار نحو متطلبات الطفل ولذلك بجب فهم نفسيته، ومع أتباع روسو ومنهم Frabel) و Pestalozzi) بدأ الإهتمام بالأولاد المتخلفين، فظهرت محاولات لإعادة تربية بعض الأطفال الذين كانوا يظهرون إعاقة. فالدكتور (Itard) حاول

إعادة تربية الولد المتوحش (L'enfant sauvage) وكان إتجاه العالم (Seguin) هو الطب العقلي (Psychiatrie) الذي كان متأثراً بمدرسة اسكيرول.

ولكن هذه المحاولات كانت تتبع المنهجية الإستبطانية ولم تكن تتبع المنهجية العلمية، فقد جرت محاولت في البلاد الأنكلوساكسونية التي اتبعت النهج العلمي وذلك مع العالِمَين (بيرت) و(غودارد) وغيرهما، حيث حاول (بيرت) فهم نفسية الجانح عن طريق روائز (Le testes de binet) وذلك لتحديد درجات التخلف العقلي إذ أن هناك درجات ثلاث لهذا التخلف وهي البله والحمق، والتخلف:

- فالأبله هو الذي لا يستطيع اكتساب القراءة والكتابة، وهو بحاجة لأدخاله في مؤسسة.

- وهناك الأحمق الذي يكتب اللغة العامية ولا يكتسب القراءة.

- وهناك المتخلف الذي ليس بحاجة لإدخاله في مؤسسة إنما هو بحاجة فقط لعناية من الأهل والوسط الإجتماعي.

فلقد أنشأت في أميركا العيادات النفسية للإهتمام بالجانحين، وقد قام العالم (Hili) بتقصّي الجانحين في المدارس ووضع طريقة لإعادة تربيتهم بواسطة العلاقات الإنسانية. وقد ظهرت أيضاً إهتمامات ترتكز على التحليل النفسي ودراسة للعصبية وديناميةالعصبة، وقد نشر (إيكهورن) كتاباً حول الأحداث الجانحين وطريقة إعادة تكيفهم.

وقد قام (ماكارنكو) بمبادرة نفسانية في محاولة ليحي فيهم قوى الذكرى التي قمعت فيهم، وهي تقوم على المعالجة بالصفات الإنسانية كالعطف والحنان والحب.

وإذا ما توسعنا أكثر في هذه الناحية التاريخية، نجد أن تطور علم النفس العقلي قد لعب دوراً كبيراً في إدراك سلوك الجانح ومحاولة

معالجته. وقد ظهر إتجاه في فرنسا، طوّر وركّز على العوامل العاطفية: كإنهيار العلاقات في المراحل الأولى بين الأم والطفل وإنعدام الحرمان في هذه الفترة؛ وأشهر من تطرق لهذا الموضوع العالم (روبين) الذي أنجز كتاباً سماه «الطفل بلا خطأ» وذلك ليبين فيه أن أخطاء الطفل ناتجة عن مرض أو عن سوء تربية، لينفي مبدأ الوراثة والبيولوجيا.

كذلك فقد أسس الدكتور (Heyer) مدرسة في الطب العقلي والنفسي واهتم بالجناح والسلوك المنحرف، وأثّر في اتجاهات بعض الدارسين في فرنسا وأشهرهم (Pichon) في مداخلته حول (L'enfant et les relations familiales)، إذ يمكن إرجاع تطور الإهتمامات لسلوك المنحرف إلى إهتمامات المرشدين التربويين، وقد ظهر ذلك في فترة ما بين الحربين، فكانوا مقسمين إلى قسمين:

أ ـ المرشدين النفسانيين.

ب ـ المعالجين النفسانيين.

لذلك أصبح هناك مفهومين في تكتيكات السلوك المنحرف، وقد تطرقنا سابقاً لتطور البحوث حول سلوك الجانحين والمتشردين، ومشكلة الجناح هنا تتعلق بالتخلف العقلي، ولم تطرح الدراسات إلا عندما تعقدت الحياة الإجتماعية وأدى التعقيد الإجتماعي إلى الجانحين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية وتتناول مظهرين: العدوانية أولاً وقد نتحدث عنها من خلال النظام العلائقي السائد بين الحدث والعائلة المفككة ومن خلال شخصية الأب الضعيف المكروه، وتقود إلى بعض مظاهر سلوكية: كالعدوانية تجاه الأهل ثم عدوانية للسلطة. وهناك العدوانية السلبية، والخجل الزائد، وشدّة الإنفعال وعدم الإستقرار لا تدل على اضطرابات السلوك، وينتج ذلك عن الشدة في التربية أو إنعدامها.

فبدء تطور علم النفس السلوكي (Psychometrie) وبدى تطبيق

القياسات قادا إلى تقصّي التخلف عند الأحداث، والذي قام بهذه الروائز منذ البداية (Sir Berth)، ثم ظهرت في أميركا العيادات النفسية القياسية والتي أنشأها وأسسها (هيلي)، وقد أرجع الإنحراف إلى الحرمان وإنهيار العلاقات خصوصاً في مراحل الطفولة الأولى.

ثم ظهرت دراسات للعالم (Bowlby) الذي درس تجريبياً وإحصائياً مشكلة الجناح والسلوك المنحرف عامة، وتبيَّن نتيجة إحصاءاته أن حوالي٤٠٪ من الأحداث الجانحين يعانون من الحرمان العاطفي نتيجة غياب الأم لمدة شهر مما ينتج عن ذلك بالطبع مظاهر إضطرابية سلوكية. وأيضاً فإن كانت المدَّة ٣أشهر تقود إلى مظاهر عدوانية ومواقف سلبية وإنغلاق على الذات، وإذا ما استمر هذا الغياب أكثر من ٤أشهر قاد إلى التخلف والإضطرابات التي لا يمكن الشفاء منها، وربما برأي (Bowlby) إلى تخلف عقلي. وقد ابتدأت بعد فترة حركة الإرشاد النفسي، وأخذت تتطور العلاجات النفسية خاصة في المدارس وعُرفت باسم حركة الإرشاد المدرسي النفسي. وقد تركزت الإهتمامات حول العزل (Case Work) أي عزل المتخلفين العقليين عن الأسوياء، وإعادة تربيتهم، وقد طرحت مشكلة التربية المتخصصة لإعادة تربية هؤلاء، إذ أن التربية يجب أن تقرن بعملية التأهيل، لأن عدم تربيتهم وموازاتهم مع تربية الأسوياء تؤدي إلى الشعور عند هؤلاء بالإختلاف.

ومن هنا تطورت الفكرة وانْبَنَت على فكرة التقويم الذاتي وذلك عن طريق خلق القوى الحيوية للأنا ـ وذلك عن طريق الحب والثقة ونشاطات ترفيهية ـ تربوية ثم عن طريق نشاطات مهنية تشعرهم بالإنتماء الإجتماعي بالإنتاجية لتعود الثقة لهم إذ يتناول الجناح والتشرّد من وجهه نظر علم النفس التحليلي، ويرجع الجناح إلى مشكلة البيئة المفككة والعلاقة بين الطفل وأهله.

١ ـ ما هو الجناح والتشرّد

هناك صعوبة في التعريف وهي ناتجة من أسباب مختلفة أهمها: قلَّة الدارسين في هذا الحقل، إذ لم تظهر إلا في بداية القرن العشرين، وكذلك كثرة التفسيرات، فكل مدرسة تدرس الإنحراف والجناح من خلال فهم خاص ومعين، فمن الممكن شرح هذا الموضوع من خلال ثلاثة زوايا وهي: الزاوية البيولوجية والزاوية النفسية، والزاوية الإجتماعية.

ـ الزاوية البيولوجية: ونستعملها بمدرسة (لمبروزو) الذي أسس مدرسة الجريمة (Criminologie)، وانطلق من تحديد أن هناك نموذجية إجرامية وراثية، فلا فائدة من الإصلاح، والعقاب، وتبني هذه المدرسة مفهوم النموذجية في الجريمة على أساس صفات مورفولوجية وخلقية، وإن هناك علامات عضوية خاصة تبرز مشكلانية المنحرف كالتشويهات العضوية.

هذه النظريات لها رواسب تاريخية أكثر منها تفسيرات قائمة حاضرة، وقد تطور في أميركا المفهوم البيولوجي في الإنحراف، فظهرت نظرية أنثربولوجية في دراسة الجريمة: أي أن كل سلوك إنساني يحدّد تحديداً بيولوجياً، فكل عرق أو سلالة لها تحديدات بيولوجية محدّدة.

ـ الزاوية النفسية: كدراسات الطب العقلي، أي إرجاع الإنحراف إلى مظاهر مرضية عقلية، فقد درس الطب العقلي هذا الإنحراف في علاقته بالفصام والعصاب. وكانت دراسة مقارنة بين الإنحراف وعدم استقرارية عند الطفل، ومن ناحية الطب العقلي هناك دراسة مقارنة بين الانحراف والتحريف الذي هو نوع من الهروب وتشرّد على المستوى الهوامي.

فقد درس (فرويد) الجناح والتشرّد عن طريق الصراعات بين الأنا وهو، وأن الجناح هو ضعف الأنا لدى (Klein) التي اهتمت بالأنا القوية عند الكائن.

ـ الزاوية النفسية: لقد كتب الباحث (Redl) عن «الطفل العدواني» وأنشأ مدرسة تأثر فيها كل من درس الجناح والتشرّد، كما ظهرت عدة مدارس منها المدرسة الكندية، وكذلك وضعت (غيدون) كتاب «مراحل إعادة التربية والتأهيل».

٢ ـ دراسة في العوامل الإحصائية

«العلاقة بين الطفل وأهله» وندرس فيها ومن خلالها تأثير النواحي العاطفية وتفكك العائلة وإنسجامها، وقضية السكن، وعدد غرف المنزل وتأثيرها على نفسية الطفل، وأيضاً مستوى ثقافة الأهل وإسقاطاتها على الأطفال وأثرها على التوجيه نحو الإنحرافات.

وهناك أنواع من السلوك النحرف، فمثلاً إن الإنحراف قد يحمل عدوانية تجاه الأملاك الخاصة التي تصاحب بأعمال تدميرية، وهي تؤلف ٦٨٪ حسب الدراسات الإحصائية. وهناك العدوانية تجاه التقاليد والقيم الإجتماعية القائمة في مجتمع ما وفي ظروف ما، وتشكل ٥٪ من مجمل سلوك الإنحراف، وهناك سلوك منحرف يأخذ إتجاهات متعددة: كالسرقة دون إجرام أو مع إجرام والبغاء والكذب والتحريف ويشكل ١٧٪ فقط من مجمل السلوك المنحرف، وهناك عدوانية تجاه الأشخاص: كالقتل وهذا ما يدرسه علم الجريمة (Criminologie). وأيضاً فإننا نجد كثيراً من العدوانية، وهو يأخذ شكلين: القتل الإرادي، والقتل اللاإرادي، وهذا ما يرتبط بالجناح والإنحراف، فالقتل الإرادي والإعتداء المتعمد يظهر عند المنحرفين الذين ينتمون للعب العدوانية التي تتميز سلوكها بالتدمير وحتى التدمير الذاتي كالإنتحار.

فنسبة الجانحين الذين يرتكبون الجرائم ٣ كل ١٠ آلاف نسمة، ونسبة الذكور هي أعلى من نسبة الإناث بالطبع. أما عند القاصرين فنسبة السلوك

الجانح تتوزع بين ١٣ و١٦ وتبلغ ذروة السلوك المنحرف بين ١٦ و١٧ سنة وتخف هذه النسبة بين ١٨ و٢٥ سنة وتزيد بين ٢٥ و٣٠ سنة.

فإن بين سنّ ١٣ و١٦ سنة تبرز تغيرات جسمية قد تؤدي إلى إنهيار في التوازن النفسي والعضوي والإجتماعي لأن المراهق ضائع يفتش عن هويته الإجتماعية فليس له دور إجتماعي في هذه المرحلة بالذات.

ومستوى العمر الذي نجد فيه أن١٥٪ من الجرائم أو الإنحرافات السلوكية تقع ما بين ١٦ و١٨ سنة، ونلاحظ أن هناك تدرج متشابه عند جميع الأحداث في مظاهر السلوك المنحرف.

فإذا ما أخذنا الطبقة الإقتصادية، نجد أن الإنحراف ينتمي لطبقة العمال الفقراء وتتدنّى هذه النسبة كلما ارتفعنا في الدرجات.

فالباحث (Spitz) قد أقرن ذلك بفقدان العاطفة (Carence affective) وتأثير ذلك على تكوين الشخصية، فالطفل بحاجة إلى الأم حتى يصل إلى العلاقة الشيئية (Rel.objectal) وقد يُربط ذلك السلوك الإنحرافي بمكانة الطفل في العائلة، فجاءت نتيجة الإحصاءات أن قليلاً ما يكون الإبن البكر منحرفاً فهذه الإنحرافات تبدأ من الطفل الثاني وتكثر عند الطفل الأخير في العائلة.

فالطفل الأخير تكثر الحماية له مما يؤدي إلى تعزيز نرجسيته فينشأ على سلوك تملّكي بحيث يريد كل شيء له.

٣ ـ المظهر البيولوجي أو البدني في دراسة السلوك المنحرف

في هذه الدراسة علينا أن لا نتجاهل ما يحتمل في داخل المنحرف من أحاسيس ومشاعر إن المتصف بالجناح يعتبر كفرد هامشي (Marginal) في المجتمع، فهو لا ينتظم في القوانين والذين يتبعونه، فمن الضروري عزله والتقليل من خطورته على الأسوياء والأصحّاء، فقد كان هذا سائداً في

كل الأوساط الإجتماعية، وقد انحصرت الدراسات الأولية بدراسة الإنحراف بمظهر السلوك الإجرامي، وقد رأينا خلال تطور علم الجريمة الإهتمام بالجريمة وسببها، فإن هناك كثيراً من العلماء حاولوا التفتيش عن هذا السبب في نموذجية (Typologie) إجرامية تحاول أن تربط السلوك المنحرف أو الإجرام بسمات جسمية ظاهرة وقد ظهرت ثانية تتمثل بالنظريات النفسية العقلية (Ecole psychologique) حاولت البحث عن السبب النفسي أو العقلي الذي يدفع إلى الإجرام ثم ظهرت الدراسات التي تبحث عن السببية الإجتماعية التي ربطت السلوك الإجرامي بحتميّات جغرافية إقتصادية وثقافية.

بالرغم من ظهور النظرة التكاملية اليوم في النظر إلى الإنحراف، والتي لا تعتمد على نظرة أحادية الجانح بل تعتبر أن الإنحراف يقوم على مجموعة من العوامل تتفاعل فيما بينها كجدلية بين البيئة والشخصية تكون سبباً لسلوك إجرامي.

ولقد عُرفت المدرسة البيولوجية بالمدرسة الواقعية في تفسير الجريمة وهي تعتبر أن المنحرف يكوّن نمطاً خاصاً ويتصف بسمات (Traits) مورفولوجية أو نفسانية أو مزاجية يسميه (لمبروزو) بالوصمات الإنحرافية (Stigmates de degenerescence)، وهذا التفسير يقول بأن الإنسان هو كائن بيولوجي يقوم على تشكل عضوي ووحدة وظيفية تقوم على تكامل وتشكل سلوكاً إنحرافياً بالنتيجة.

وأن كل سلوك يحدد تحديداً بيولوجياً، وكل عرق يتصف بأنماط سلوكية معينة تحددها عوامل وراثية، فالمؤسس لهذه المدرسة يقول أيضاً بأن الجانح يمثل نمطاً خاصاً يتصف بصفات معينة (مورفولوجية مزاجية أو نفسية) وأن الذي ساهم في تحديد السلوك المنحرف، الأسس الإيمائية وتطورها وقد أكدت على أهمية المظاهر البيولوجية، وكذلك تطور علم

الأجناس البشرية (Anthropologie) الذي أكد على أهمية السلالات، وبيَّن أن كل عرق أو سلالة تتصف بخصائص بيولوجية محددة، وكذلك تطور الطب البشري الذي اهتم بدراسة السلوك عند المنحرف من خلال خصائص تشريحية.

فنتيجة هذه العوامل تكوَّن علم الجريمة، وهذه المدرسة كانت تقوم على الفراسة الجنائية وقد تطور هذا المفهوم عندما تطور مفهوم فراسة الدماغ (Phrenologie) أي تحديد الشخصية من خلال مورفولوجية الجمجمة وإعتبار أن التضاريس والنتوءات في شكل الرأس تحدد صفة السلوك. فقد انتشرت الدراسات حول القياسات الجمجمية. وقد كان السجناء يصنّفون على أساس هذه القياسات في سجون أميركا (١٨٩٥). وقد خلق هذا في أوروبا إهتمامات مماثلة (وسامة الوجه ـ الطول ـ عرض الرأس ـ والزيادة في الأطراف، ومن خلال العاهات والتشويه الظاهر، وكذلك الأمراض التي تصيب بعض الأفراد).

وقد لوحظ أن الجانحين عادة يصابون بأمراض معينة (الأمراض الزهرية). وفي منتصف القرن التاسع عشر نشأت مدرسة عُرفت بالمدرسة الموضوعية (أو الإيطالية)، وقد بدأت تنشر مفاهيم «المجرم المطبوع»، (Le né) وتمحورت دراستها حول تحديد المجرم بصفات محددة: عفوية ونفسية ومزاجية، وقد أطلق على هذه السمات «سمات الإنحلال» التي تؤدي إلى إنحلال في الذكاء عامة وإلى مواقف تظهر في السلوك الإجرامي أو المنحرف.

فهذه المدرسة قامت على أساس إنتقاد المدارس الأخرى التي كانت تعتقد أن الجريمة هي نتيجة حرية وإختيار (Libre arbitre). فالسلوك الإجرامي هو نتيجة حتمية بيولوجية (Determinisme biologique) وهي جبرية في واقعها، إذ لا يمكن للكائن أن يحدد سلوكه باختياره وهذه المدرسة قد أخذت مفاهيمها من خلال الواقع.

وقد تمَّ تصنيف أنواع المجرمين والمنحرفين من الناحية العلمية وهي كالتالي:

١ ـ المجرم المطبوع (Le criminel)، وهذا النمط يحدد سلوكه بالغريزة ولهذا لا أمل في إصلاحه ولا يمكن أن تؤدي وسائل العلاج والإصلاح معهم إلى نتيجة.

٢ ـ المجرم بالعاطفة (Crime passionel): أي الذي لا يرتكب فعله نتيجة شدَّة إنفعاليته، ويتولد سلوكه المنحرف من هذا الإنحراف الطباعي، ويمنح هذا المجرم أسباباً تخفيفية.

٣ ـ المجرم المختَّل (L'aliéné): وسلوكه الإجرامي هو نتيجة سوء تكوين وراثي، وهذا المجرم يجب أن يعزل في مؤسسات خاصة.

٤ ـ المجرم بالصدفة (L'occasionnel): وهو الذي يرتكب سلوكه الإنحرافي نتيجة ظروف، وهؤلاء يتصفون بضعف المقاومة للإغراءات الشديدة، فيجب إبعادهم عن هذه المثيرات.

المجرم المعتاد (Par habitude): وهو الذي تعوّد الظروف التي يعيش فيها على إرتكاب السلوك الإنحرافي.

وهذه المدارس طرحت بالإضافة إلى معالجة المنحرفين معالجة الواقع والمجتمع (من منع البطالة، ومنع تعاطي الكحول والمخدرات) وأكّدت على نشر الثقافة والمبادىء الصالحة عن طريق الدعاية: وهذه المدرسة حددت شخصية الكائن المنحرف من خلاف سببين:

١ ـ سبب داخلي، يتناول عوامل الشخصية والعوامل المعيقة للنمو البيولوجي الطبيعي (المظاهر المرضية من شذوذ أو عُصاب أو إضطراب خلقي).

٢ ـ سبب خارجي، وإن كان ثانوياً، ويتمثل بتأثير البيئة التي يعيش

فيها الكائن، وكانت غاية الدارسين في هذه المدرسة بتحديد النموذجية الإجرامية بالوراثة من خلال صفات محددة تكون حتمية سلوكية. إن أتباع (Lombrozo) حاولوا أن يخرجوا عن مفهوم النموذجية الإجرامية بالوراثة، فطرحوا مفهوم «الدونية البيولوجية» ويعني أن الإنحطاطية التي يتميَّز بها المنحرف هي نتيجة إستعدادات وراثية تؤدي إلى مظاهر شذوذ سلوكي.

فتكوّن بذلك مفهوم بيولوجي جديد عُرف بالنظرية التكوينية للإجرام (Constitutionnel)، أي أن المنحرف ينشأ على استعدادات يمكن أن تؤدي إلى إمكانيات سلوكية إنحرافية، أو فشل في التكيّف الإجتماعي. هذا الإستعداد نحو الفشل يحدد بنية أو نموذجية شخصية المنحرف.

إن الوراثة هي خلفيَّة (Bakground) ويمكن أن تؤدي إلى سلوك منحرف، وإلى شذوذ جنسي أو إدمان إلى السلوك الإجرامي، وبهذا المعنى يصبح أن تحديد السلوك الجانح لا يعني أن آباءهم أو أجدادهم كانوا جانحين.

فالإنحلال التكويني الذي تحدثوا عنه يظهر من خلال إنعدام التكيف الإجتماعي، وضعف مقاومة الفرد بمغريات البيئة التي يعيش فيها، فتنشأ الفروقات الفردية من خلال تحمُّل الصعوبات التي يتحملها الإنسان من خلال الضغط الإجتماعي.

فهناك تفسير أنتروبولوجي للسلوك المنحرف، في التفتيش عن صورة الإنسان المجرم التي انتشرت في أوروبا، ولم يتأثر بها التيارات النفسية في أميركا، فعلماء الجريمة في أميركا، نتيجة لتطور الدراسات الأنتروبولوجية، أتبعوا النهج الأوروبي، وبحوثهم كانت قائمة على مفهوم جديد.

فالمنطق الأساسي هو أن كل سلوك يحدد تحديداً بيولوجياً، ويصبح لكل كائن له نمط من السلوك ويتوافق مع فصيلته، فيصبح هناك أنماط سلوكية مختلفة باختلاف السلالات والعروق، وتحدد هذه الأنماط السلوكية

بصفات معينة هي نتاج المعايير والقيم الإجتماعية التي تسود في مرحلة زمنية، وتحدّد الأنماط بعاملين:

١ ـ التشكلات.

٢ ـ الظروف التي يمرّ بها الكائن.

فجدلية هذين العاملين يحدد هذه الأنماط السلوكية، كالعرق يقوم على صفات مشتركة ومتجانسة، فإذا اعتبرنا المنحرفين نتيجة القياسات والتقنيات التي نستعملها، فإننا نحددهم عن طريق بصمات الأصابع وصورة الوجه، وقياس الذكاء، والمستوى التعليمي، فبدلاً أن نحدّد صفات كل فرد منحرف، فلماذا لا نحدّد الأنماط العامة للمنحرفين ضمن عرق ما، وكلهم مثلاً يتصفّون بصفة فرق القانون (ففي أميركا عُرف تيار باسم الـ Socio juridique) لدراسة المنحرفين.

٤ ـ التفسير الفيزيولوجي للإنحراف كمفهوم عام

ويعتمد هذا التفسير بصورة موجزة على بعض الإفرازات الداخلية (كالغدد الصمّاء) وقد قامت دراسات على المجرمين الذين قُبضَ عليهم وهم (Les non organisées). فالإحصائيات أثبتت أن هناك نسبة قوية من هؤلاء المجرمين يظهرون خللاً في الإفرازات الغددية، ولكن هناك كثيراً من المنحرفين لا يظهرون أي خللٍ في إفرازاتهم الغددية والعكس صحيح. وثمة دراسة نفسية حول الموصومين (Les stigmates)، فالمعاقون تظهر إصابتهم بعقدة الدونية لذلك فهم يتصرفون تصرفات تعويضية.

٥ ـ التفسير الوراثي

إن السلوك الجانح والإجرامي ينتقل مع الشخص بالوراثة كأي سمة أخرى، وقد بَنَى هؤلاء الباحثين أبحاثهم على المقارنة تحت عنوان (Etude congitudinale) وهي دراسة لعائلة ما لأجيال متتالية.

ففي العام١٩٦٠ ظهرت نظرية وراثة الكروموزنات، فبعد إحصائيات تبيَّن أن عند بعض المنحرفين، كروموزومات زائدة (XYY) وله ميزة زائدة في العدوانية وكذلك زيادة في الإنفعالية (Hypersensible) التي تقود عندهم إلى إنحلال في الذكاء (فالصبغية ٢١ في خللها تقود إلى (Mangolien) أو المنغولية.

٦ ـ تفسير الطب العقلي (Interpretation psychiatrique)

إننا نعتبر أن أصحاب نظرية الطب العقلي يفسرون السلوك الإنحرافي على أنه اضطرابات في الشخصية أو نتيجة عُصاب أو أي مرضٍ عقلي آخر. فليس كل منحرف هو مضطرب عقلياً أو عصابي بالضرورة، لذلك ينهج علماء الطب العقلي نهج دراسة الحالات الفرديّة، ويعتبرون أنه لا يمكننا تحديد العلاقة بين المظهر المرضي والجناح إلاً من خلال التعمّق في كل حالة في خصائصها ومميزاتها أي الرجوع إلى دراسة تاريخية على فرد بصورة خاصة. وهذا الاتجاه الذي يشبه الجناح بالإضطرابات العصبية ليس بجديد، وقد طُرح في الأزمنة القديمة. ويمكننا أن نعتبر بأن سبب الخلل بين العصاب والجناح يرجع إلى التعريف الذي أعطي للجناح في الزمن القديم بأنه جنون أخلاقي، لذلك وقع كثير من الدارسين ضحية هذا التعريف.

ونجد حتى أيامنا هذه رواسب وبقايا لهذا الخلط، ونجد إتجاهاً في هذه الأيام وهو الطب العقلي، واتجاه مماثل له يعرف بالتحليل النفسي ويقوم على تصنيف أنواع التصرفات الجانحة على أساس أنها شبيهة في خصائصها بتصرفات العصابيين. ففي الولايات المتحدة الأميركية تكوَّن اتجاه إلى تصنيف أنواع الإضطرابات والتصرفات الجانحة تصنيفاً طبياً، وأشد من يمثل هذا الإتجاه (David abrahansen)، وينطلق في تصنيفه من إعتبار أن كل منحرف يقوم بسلوك إنحرافي، ويرجع إنحرافه إلى عاملين متفاعلين:

١ ـ شخصية الفرد، أي التشكلات الشخصية الفردية.

٢ ـ العوامل الظرفية التي يمر بها الفرد في حياته والتي تتعلّق بالبيئة التي يعيش فيها الفرد.

لذلك يعتبر هذا الباحث أن كل سلوك إنحرافي هو في الحقيقة عملية جدلية بين الحالة الإنفعالية عند الفرد والظروف الآنية التي يمر بها في حياته، فيؤدي هذا التفاعل إلى حالة أو سلوك الهروبي أي الهروب من الضغط المفروض عليه من هذا الواقع الذي يعيشه. فكل فرد يختار نوعية هذا السلوك الهروبي وهذا التحديد هو عام جداً ويمكن تطبيقهُ على المنحرفين وغيرهم، أي أن كل فرد يعيش ضمن بيئة ما، فقد تفرض عليه هذه البيئة ضغوطاً معينة. فالتساؤل الذي يطرح: لماذا هذا الفرد يسلك سلوكاً إنحرافياً، والآخر يبقى سوياً طبيعياً؟ وما معنى درجة تحمل الضغوط عند الفرد؟.

إن المنحرف يتميَّز عن غيره بأنه يفتقر إلى أنا أعلى قوي ووازع داخلي نتيجة ظروف أسرية.

ويرجعنا هذا الباحث إلى مفهوم الحرمان العاطفي أو إلى ما عُرف باسم نتائج دراسات (Effets bowlby) التي اهتم بها ونتائج الباحث (Spitz) خاصة في دراسة الإيوائية الذي قام بتجربة على الأطفال حُرموا من حنان الأم وعطفها في مراحل الحياة الأولى والذي عاشوا في المياتم، وأطفال آخر عاشوا ضمن الحياة العائلية العاطفية. وقد تبيَّن أن ظروف الحياة الأسرية لها إنعكاسات قوية على نمو الفرد العاطفي، وربما الصدّ العاطفي (Inhibition affective) في علاقات الطفل مع أمه، وتثبته على هذه المرحلة. ولذلك في كل المواقف الملاحقة نجده ينكص إلى هذه المرحلة أو قد يسلك سلوكاً غير طبيعي يظهر في أنواع التصرفات الجانحة.

فالمقصود بالظروف الأسرية ليس فقط هذه العلائقية الأولية وإنهيارها

وإنما كذلك قد تكون نتيجة التفكك العائلي ولعوامل إقتصادية بسبب غياب الأم المؤقت من طلاق مثلاً. . فيترك الطفل بين أيدي لا توفر له هذه العلائقية العاطفية.

وعند العصابي، لا يرى إنحراف أو عدوانية تتجه نحو الخارج، وإنما تتجه هذه العدوانية نحو الذات، فلا يرتكبون سلوكاً إنحرافياً. وعند العصابي وعند الجانح نجد سرعة التفجر العاطفي ولا إستقرارية وعدم نضج عاطفي وكذلك شدَّة الإنفعالية والقلق الواضح، وكذلك ضعف في العلاقات العاطفية مع الآخرين والإستمرارية فيها نتيجة إضطرابات جنسية، فهناك أيضاً تصرفات تشبه التصرفات الماقبل الأوديبية، كالحسد من الأخوة وحسد الفتاة القضيبي. ويحمل العصابي على المستوى اللاوعي دوافع عدوانية وجنسية لاأخلاقية تكون في حالة كبتْ وقد تتفجر نتيجة ظروف حياته على شكل سلوك العنف أو السلوك التدميري. ويمكننا أن نعمِّم في التشبيه بين العصابي والجانح، لأنه إذا كان هناك كثير من الجانحين هم من العصابيين، فليس من الضرورة أن يكون كل جانح عصابي. وإذا كانت الدراسات اليوم لا تزال تعتمد على هذا التشبيه بين العصابي والجانح. فذلك يرجع إلى وجود بعض الدارسين الذين اعتمدوا فقط المنهج الإحصائي. فهناك مثلاً أرقام لـ (Verveack) وأرقام لـ (Stumpff) في أن ٩٩٪ يسلكون سلوكاً جانحاً. ويعتبر (فيرفيك) أن ٨٨٪ من العصابيين يسلكون سلوكاً جانحاً، وفي رأينا نحن، فإنه ليست هذه الأرقام هي التي تعبر عن حقيقة الشبه بين العصابي والجانح، إنما كان ذلك نتيجة ثلاثة عوامل:

أ ـ التعميم الإحصائي الذي لم يراع العينة المدروسة بشكل سليم.

ب ـ المنهجية الموضوعية في دراسة السلوك المنحرف التي اعتمدت فقط هذا الوصف.

ج ـ إنتشار التفسيرات التحليلية لظاهرة الجناح.

أ ـ التعميم الإحصائي

إن كثيراً من الدراسات التي أجريت لمعرفة خصائص وأسباب السلوك الجانح، قد أجريت على جانحين، نزلاء في السجون، ولم تتسّع العينة الدراسية للمقارنة بين الجانح السجين والآخر الطليق.

فلا شك بأن الإكتفاء بدراسة الجانحين المسجونين فقط يعطينا نتيجة وتكون نسبة العصابيين فيها مرتفعة جداً، لأن الذين يقبض عليهم من الجانحين هم الأقل تماسكاً وتنظيماً، وإننا نعرف بأن الجانح الحقيقي يتمتع بأنا قوي وبشدّة ذكاء، وهذا يتمثل عند الجانحين السارقين الذين يخططون للإحتيال والسرقة.

فالتخطيط ينم عن مستوى ذكاء رفيع، لذلك لا يجب التعميم والشروع به، والإكتفاء بهذا العينة لا يعطينا فكرة واضحة عن حقيقة الجانح.

ب ـ الوصف الموضوعي

إن الذين اكتفوا بالدرس الموضوعي دون الدخول إلى عالم الجانح يجدون أن ليس هناك اختلاف بين الجانح والعصابي الذين يتصف سلوكهم بعدم التكيف الإجتماعي.

إن (كارين هورني) في كتابها (La personnalité nevrotique de notre temps)، قد دعمت فكرة أن المرضى العقليين لهم صفة مميزة وهي عدم التكيف الإجتماعي أو الإنحلالية الإجتماعية تقول أن الشيء الملاحظ في السلوك العصابي أنه يرفض الوجود الذاتي ويميل في سلوكه إلى استغلال عطف الآخرين أو الإنطواء والإنعزال مع الذات. وقد اعتبرت (هورني) أن هذا السلوك يشابه سلوك الجانح الذي يحاول أن يوظف سلوكه في استغلال الآخرين. فأنا الجانح تتميز بأنها تملك الوسائل التي تجعل الآخر ضحية لسلوكه الجانح الذي يبرّر سلوكه بوسائل دفاعية.

ج ـ انتشار التفسيرات التحليلية للسلوك الجانح

لقد جاءت مفاهيم فرويد الذي حاول أن يحدد السلوك الجانح سنة ١٩٢٥، إذ لم يتحدث صراحة عن السلوك الجانح إنما تكلم عن نماذج لشخصيات تتميز بسوء التكيف مع الواقع ويعني بذلك إنهياراً في وظيفة الواقع، وهذا يرجع إلى عقدة الذنب، وهذا الشعور يدفعهم إلى مسالك إنحرافية ومنها الإجرام وذلك لنيل العقاب، وهذا السلوك هو تبرير بأنهم مذنبون ويستحقون العقاب.

وقد كتب فرويد بأن الذي نلاحظه في سلوك الجانح هو التكرار (Complexe de repetition)، ومن هنا طرحت التساؤلات في أنه هل الجانح هو عصابي أم هو مريض عقلياً؟

ففي تقرير الأمم المتحدة عام ١٩٠٥ الذي أوضح أن السلوك الإنحرافي يمكن أن يفسَّر بعاملين:

ولا يمكننا القول بأن كل العصابيين يصلون إلى سلوك جانح، فالعصابي يحقق سلوكه الجانح على شكل هوامي. فالعصابي أيضاً له أنا أعلى ضعيف نتيجة سوء تماهي حسب دراسة (Klein) مما يخلق لديه عقدة خوف وشعور بالذنب قوي يدفعُه إلى توجيه هجمات ضد الآخرين الذين يعتبرهم عامل تهديد له، فهو في حالة قلق دائم من سلوكه، وكلما اشتدً قلقه اشتدً شعوره بأنه مهدد.

إن سلوك الجانح يتمظهر بأن يقوم بأعمال إنتقامية ضد الآخرين، وربما تكون نفس الأسباب تؤدي إلى الجناح وإلى العصاب بسبب أساسي هو الحرمان العاطفي وكذلك الصدّ من الأم.

وقد درس الدكتور مصطفى حجازي عوامل الإختلاف بين الجانح والعصابي من خلال ٣ عوامل:

أ ـ اختلاف العمليات النفسية.

ب ـ الموقف تجاه الذات.

ج ـ الإمتداد الزمني.

أ ـ إن الصراعات الداخلية تتخذ أشكالاً مختلفة، فالعصابي يتمظهر توجه الصراع لديه نحو الذات، وقليلاً ما يظهر توجه الصراع نحو الخارج. أما الباحث (Mucehieli) قد اعتبر أن المواقف النفسية عند العصابي تحمل مردوداً ذاتياً، أما عند الجانح فتتخذ التوجهات الصراعية وجهة علائقية نحو الخارج، فعند العصابي نجد أن هناك إنهياراً بين الأنا والواقع، ولم تنمو عنده الأنا نمواً صحيحاً، فأناه ضعيف بالنسبة للواقع ولديه شعور بالدونية ولهذا فإن لديه تضخيماً لصورة الواقع فيخافه، إن الجانح يتمتع بالطبع بأنا قوي، ونجد لديه تضخيماً في الذات، وهذا يقود إلى جعلها مركز العالم، يرفض ذات الآخرين، لذلك يرتكب جناحه بشيء من اللامبالاة، وذلك لأنه يدينهم بأنهم ظلموه.

ب ـ الموقف من الذات: فعند العصابي نجد هروباً من الذات يؤدي إلى عالمه الخاص بعكس الجانح الذي يلجأ إلى تكرار مآسيه واجترارها ولذلك لا يحتمل الجانح آلامه ولا يحب التحدث عنها، فيغرق آلامه في اللذَّة الآنية وهو بذلك منغمس في العالم الواقعي ولا يبغي سوى المال [يسرق ويقتل].

ج ـ الإمتداد الزمني: إن العصابي يعيش في ماضيه يكرره ويجترّه فالجانح يهرب من الماضي ويعيش في الحاضر ويخطط للمستقبل:

أما العالم (Abrahamsen) فيقسم المنحرفين إلى صنفين:

١ ـ الصنف الأول: ويطلب عليه إسم المنحرفين غير الخطرين ولهم شخصية مرهفة، فيحتوي هذا الصنف على أنواع من الأنماط الشخصية التي تتصف بسلوك جانح ومنهم:

أ ـ المجرمين الظرفيين (Criminels situationnels).

ب ـ المجرمين بالمخالطة (Criminels par associations).

ج ـ المجرمين بالصدفة (Criminels occasionnels).

٢ ـ الصنف الثاني أو المجرمين المنحرفين، وهناك المنحرف العصابي (Les nevrotiques)، والآخر الذهاني (Les psychotiques) والمتخلف عقلياً وكذلك المضطرب نفسياً (Psychopathique).

ويعتبر (Abrahamsen) أن هناك إختلافاً في بنية الشخصية في هذه الأصناف، فالصنف الأول نجد فيه أن الإنحرافات التي ترتكب هي سطحية لكنه يجمعهم عامل مشترك، فهم يتصفون بشخصية تحوي على بعض الإضطرابات السلوكية، لكنه لا نجد لديهم فرقاً عقلياً، فهم يعانون منه نتيجة عوامل ظرفية (جوع ـ حاجة)، كذلك بالنسبة للمجرم بالمخالطة حيث أن إنحرافه لا يرجع إلى بنية معينة في الشخصية إنما إلى رفقة معينة وإلى عدوى إجتماعية موجودة في جماعة تتصف بالسمات العدوانية الإنحرافية.

أما المجرم بالصدفة فيتصف بها أشخاص يرتكبون الجريمة نتيجة لسوء تقدير للأمور (كحوادث المرور).

أما المنحرفين المزمنين، فيرجع سلوكهم الإنحرافي إلى دوافع كامنة هي التي تحدّد بنية شخصيتهم، فلا يتوقف هذا النوع على عوامل ظرفية إنما يؤلف جزءاً من بنية التركيب الشخصي، فالمجرم العصابي تدفعه إلى الإنحراف دوافع مكبوتة، وأهمها الدافع الجنسي، وإضطرابات في بنية الشخصية، ويرتكبون إنحرافهم نتيجة لعقدة الذنب التي تكونت في مراحل النمو، فيمرون في ظروف تؤدي إلى إيقاظ مشاعرهم المكبوتة فيجدون في أعمالهم الإنحرافية مفراً وهروباً من هذه العقدة.

وقد تظهر لديهم بعض التصرفات بشكل هوس (Manie) كالسرقة مثلاً

ونسميها (Cleptomanie)، فالمصاب بهذا يكون عُصابياً ولا يدري لماذا يفعل هذا العمل مثلاً. . وهناك أيضاً هوس الحريق (Pyromanie) ومن هم الذين يميلون دائماً إلى إشعال الحرائق وأخيراً هوس القتل. أما عند المنحرفين الذهانيين وعند المتخلفين، فهناك فرق بينهم وبين العصابيين. فالذهاني لديه صعوبة في مواجهة ضغوط الواقع، وذلك نتيجة نقص في قواه العقلية نتيجة لإضطراب في الشخصية فيأتي سلوكه المنحرف نتيجة لعدم إمكانية إدراك الفرق بين الخطأ والصواب، نتيجة لإنحلال أخلاقي، ونتيجة لأسباب تكوينية ووراثية أو التهاب الدماغ (Encephalite). فالأمراض التي يصاب بها الطفل هي التيفوئيد والشاهوق والسحايا. .) قد تؤدي إلى اضطراب في بنية الشخصية فتتصف التصرفات بشدَّة الإنفعالية والعدوانية وحب التدمير والإجرام وربما يكون ذلك نتيجة عوامل كيميائية، وإضطراب إفراز الغدد الصمَّاء، والعلماء اليوم يؤكدون أن هناك علاقة بين التوازن الكيميائي العضوي وبين تصرفات الإنسان. ويمكن أن يكون ذلك نتيجة عوامل إجتماعية: عوامل حادة في مراحل الطفولة علائقية قاسية أو متسامحة. . توصل إلى التثبيت على مرحلة من مراحل النمو وتظل هذه الصدمات مكبوتة إلى أن تتهيأ لها الفرصة فتتيقَّظ من جديد فيظهر النمط الجانح في السلوك.

أما المضطرب نفسياً فهو نمط من الجانحين الذين يتصف سلوكهم الجانح بأنه ليس عصبياً ولا ذهانياً، فهو سلوك بديل (Substitut) عن العصاب ويظهر في إضطرابات التخلف (Caracteriel) النفس ـ بدنية (Psychosmatique) من خلال مظاهر أهمها: ميول عدوانية إنفعالية شديدة ونرجسية وعدم إستقرار في العواطف (صعوبة إنشاء علاقات عاطفية نتيجة إضطرابات جنسية).

وهناك أنماط يرجع جناحهم إلى حتمية بيولوجية كما قال (Lomrozo)

إلى إعتبار أن هناك تشابهاً بين الحالات المرضية وبعض المظاهر الإنحرافية: كالهروب والتشرّد التي يتصف بها بعض العصابيين أو المصابين بصرع أو تخلّف عقلي.

٧ ـ حالة اضطراب عقلي كما درسها (دانيل ليفستون) (Daniel Levinston)

في مجلة الجريمة الأميركية حيث يعرض فيها حالة، وهذه الحالة تمثل عاملاً متخصصاً في بلدة صغيرة في كاليفورنيا وكان عمره ٢٥ سنة، وكان (Will) يتصف بشخصية نموذجية كعامل نشيط، وفجأة وقبل أن يسجن بثلاثة شهور، تغيَّر سلوكه وبدأ يشرب الخمر ويعاشر النساء حتى وصل إلى درجة إهمال أمه التي كان يحبها. وهذا التغير دفعه إلى الإسراف والبذخ فكان معاشه لا يكفيه مما دفعه إلى السرقة، كان أولاً يسرق دون معاونين له، وبجرأة، ومن خلال الفحوصات التي قام هذا الباحث على (Will) توصل إلى اللائحة العيادية التالية:

ـ بالنسبة لتاريخه (Will) أولاً، فقد كان عمر والده ٣٥ سنة وأمه ٢٠ سنة عندما تزوجا، وكانت هذه زوجته الثانية، فقبل أن يتزوج ثانية كان تصرف الوالد سيئاً، وكان يحتسي الخمرة ويعاشر النساء وكان قاسياً، وعندما تزوج أصبح والداً صالحاً. وكان (ويل) هذا الإبن الوحيد، وأمه كانت متدينة بسيطة ومن أصل إيطالي وأبوه كان أنكلو ـ ساكسونياً. وقد كان أبوه عاملاً نشيطاً وبسيطاً. وبالتحديد فقد عمل طباخاً وكان يقضي أوقاته كلها في العمل وأمه كانت تعوّض ـ على الوالد ـ وتُغرِهِ بحنانها ولما تحسَّنت أوضاع العائلة المادية، افتتح الوالد مطعماً خاصاً به، ثم عدة مطاهم وتهيأ لـ (Will) إمكانية دخول المدرسة جيداً، وكان تلميذاً نشيطاً وكان المعلمين يثنون على تصرفاته ونشاطاته.

ولما حصلت الأزمة الإقتصادية عام ١٩٢٩، فقد أفلس الوالد ولم

يعد يرغب في العمل فوجدت الأم لها عملاً، وهنا يذكر (Will) أنه كان كثير الأنانية في هذه المرحلة وكثير المتطلبات.

- ولما شبَّ ووصل إلى مرحلة البلوغ في جو عائلي متوتر إقتصادياً وعلائقياً وقمة هذا التوتر جاءت في سن ١٦، عندما إنتحر والده وكانت نتيجة مشاجرة حدثت مع الوالدة، وهذه المشاجرة أدت عند ويل إلى شعور بالإشمئزاز. فبعد إنفصال والديه فضَّل البقاء مع أمه، وفي بدء سنة دراسية جديدة حاول الأب إسترداد ابنه لكن (ويل) رفض ترك أمه وتشاجر مع أبيه وغادره بشكل عدواني مما دفع الأب إلى الإمساك به والقول له (إنك لم تعد تحبني).

فما إن غادر (Will) البيت حتى سمع طلقاً نارياً، فعاد ورأى والده منتحراً، وبعد أن روى (ويل) هذا، بقي سنة يوجه الإتهام لنفسه ويعتبرها مسؤولة عما جرى. لذلك عندما استطاع أن يسيطر نوعاً ما على سلوكه عن طريق تبرير إنتحار والده، كان قد ترك له والده بعض المال لإكمال دراسته لكنه فضَّل العمل (مع أنه كان بإمكانه أن يكون رجلاً متعلماً). وقد توقفت أمه عن العمل وعاشا حياة متزنة.

- لم يستطع (Will) هذا إنشاء علاقات مع الجنس الآخر، فكل علاقاته باءت بالفشل، وقد كانت حياته الإجتماعية منعزلة (إلاً عن أمه).

أمَّا حالته الحاضرة (في السجن)، فهو سجين متحفظ، خطر، يعبِّر عن حالاته تعبيراً جيداً، وله بعض الهوايات، ويفهم الأمور بذكاء وآرائه السياسية تقدمية ونسبة ذكاءه بعد القياس بلغت ٢٨. كيف يتم تحليل هذه الحالة؟.

إن (Levinston) يستخلص حالة (Will) من خلال رائز (T.A.T) دون أن يوضح إذا كانت هذه الحالة تنمّ عن حالة عصبية أو سلوك جانح فقد استنتج عاملين أساسيين في تحليل هذه الحالة.

١ ـ إن العامل الأوَّل قد ربطه بالشعور بالذنب الذي يتجلى من خلال تصرفات متتالية ظهرت في اللائحة العيادية: كالإنقطاع عن الدراسة، والقبول بمهنة يدوية، الجنح التي قام بها للحصول على المال، وهذا السلوك مردّه أنا قاسية، وعقابية نتيجة علائقية بالعائلة لأنه عاش في بيئة مفككة وأفراد العائلة يختلفون في سلوكهم، فكان معاش هذه المرحلة هو مناخ قلقي (أي قاسٍ وأمها يتصف سلوكها بالـ (Surprotection) أو الحماية الزائدة، وهذه البيئة الصادرة ولَّدت نوعاً من الشعور بعدم الإطمئنان (Manque de securite) مما ولَّد مشاعر الدونية.

لذلك حاول (Levinston) أن يعمِّم من هذه الحالة إلى وصف سلوك الجانح. واعتبر أن الظروف التي تؤدي إلى إنطلاق السلوك الجانح يمكن أن تحددها:

أ ـ علاقة عاطفية عميقة مع الأم (تثبيت على الأم) أي أم متشددة في التسامح، فهي ليست قدوة جيدة للتماهي.

ب ـ بروز حسّ خلقي قوي (أنا أعلى قوي) تولّد من خلال كونه عاش في هذا الوضع النابذ فقد طغى عليه شعور بأنه سبب التفكك بين الأم والأب.

ج ـ سلسلة مواقف اعترضت حياة (Will) لم يتمكن التوافق معها وهي مواقف عاطفية جنسية مما أدى إلى دينامية صراعية.

فعندما تكامل الأنا الوظيفي أدَّى إلى كبت هذه الحاجات التي تفجَّرت فيما بعد نتيجة إنتحار الوالد.

هذه الصراعات خلقت عند (Will) فشل مدرسي الذي كان نتيجته سوء تكيفه مع وضعية عائلية سليمة، فالباحث (Levinston) من خلال هذه الحالة يعتبر أن عدم التكيف الصحيح كان نتيجة لعدم تصفية عقدة أوديب بشكل

صحيح فلم يتمثل لـ (Will) صورة السلطة الأبوية الصحيحة ممّا خلّف عنده تثبيت على هوامات الخوف والقلق، تفجّرت عند تعرضه للظروف القاسية (إنهيار الوضع الإقتصادي..).

وهنا يرجع (Levinston) كل السلوك الجانح إلى العلائقية العاطفية ويرجع (لبولبي) الذي تحدث عن الحرمان العاطفي (Carence affective). كما يمكن أن تكون الشدَّة في العاطفة، التفكك العائلي، قساوة الأب أو شخصيته الضعيفة وغياب الأب المعنوي، وهناك من يعتبر أن التصرفات المازوشية التي تتصف بالتعذيب الذاتي تؤدي إلى نوع من هذا السلوك الشاذ.

- الصرع والسلوك الجانح.

وهنا أيضاً يوجد الكثير من الدارسين الذين أرجعوا الجناح إلى الصرع، وقد استندوا في مقارناتهم على دراسات عضوية مثل إضطرابات الدماغ، فكل تلف في المركز يؤدي إلى إضطرابات خلقية أو مسلكية، وهذا التلف قد يأتي نتيجة بعض الأمراض: (تلقيح - تيفوئيد - سحايا) ونتيجة التوسع في التشريح الدماغي، فبعض الدارسين اعتبروا أن بعض الإلتهابات الدماغية (Encephalite) تؤدي إما إلى ضمور الدماغ أو إلى تزايد حجم الدماغ.

ولقد وجد الدارسون أن الصَّرعي يتصف سلوكه بتصرفات شاذة تنم عن اضطراب، فالعصابي يتصف بتصرفات منها الإندفاعية التي هي خاصية من خصائص الصرعي التي تظهر من خلال سمة هي اختلاجات والجانح يتصف بسرعة التفجُّر، لذلك شبِّهت هذه الإختلاجات عند الصرعي وبالإندفاعية عند الجانح.

إن الإحصائيات لا تؤكد على هذه العلاقة السببيَّة، فليس كل جانح صرعي وبالعكس، ومن خلال إحصائيات أجريت على ٤٤٦ جانح أخضعوا

للفحوصات، أن ٤٤٠ فقط منهم أظهر الرسم الكهربائي للمخ وجود الصرع لديهم.

٨ ـ علاقة التشرّد والتخلّف العقلي

إن التخلّف العقلي يرجع إلى ثلاث مظاهر أساسية: إما إلى البَلَه (Idiotie) والحَمَقْ (Imbecilité) والقصور العقلي (Debilité).

١ ـ تحدّد كل بنية من بنيات التخلّف بعناصر متعددة، ويُتَّفق على أن الأبله هو الذي لا نجد عنده أية علاقة أو إتصال بالآخرين، فلا يتوصل إلى الكلام (المحكي والمكتوب) ولا يمكن أن نقول إنه يظهر عنده تشرد إرادي، إنما نعرف أن لديه ميل غريزي إلى الخروج (دون وعي).

٢ ـ الحمق يتصفون بأنهم قادرون على الكلام ولكنهم لا يتمكنون من القراءة والكتابة، ويمكن لذلك أن ننشىء علاقة بسيطة مع أحدهم (عمره العقلي سنتين حتى ٧ سنوات). ولديه بعض مظاهر التشرد لأنه عادة يتصف بشدَّة الإيحائية، ونجد أن لديه إنجذاب طبيعي نحو الهروب.

٣ ـ القاصرين عقلياً وهؤلاء يتوصلون إلى الكلام والقراءة والكتابة وينشئون علائقية ما، (وأما مستواهم العقلي فلا يفرق أكثر من سنتين عن عمره الطبيعي) ونجد لديهم هروب (Fugue)، ويرجع هذا السلوك إلى أنهم يفقدون قوَّة الضبط في سلوكهم، وعندهم قوة إيحائية أي يستسلمون بسهولة للآخرين وهذا ما يقود إلى اندفاعية وتخلق عندهم نوع من الإستشارة السهلة.

فأي موقف فيه شيء من الخوف أو القلق يؤدي إلى سلوك هروبي عندهم، فقليل من الخمر يؤدي إلى زوال كل ضابط أخلاقي عندهم.

فهؤلاء عندهم ضعف في التكيّف الإجتماعي، وهذا متأتي من أنهم لم يحصلوا على تنشئة إجتماعية صحيحة (Socialisation).

إن السبب في إنهيار العلائقية مع المجتمع قد تكون حائة تضع المريض أمام صورته كإنسان متخلّف عن الآخرين، أو تضعه أمام الحقيقة، فيمكن أن يبدأ الهروب من المدرسة مثلاً نتيجة حادث: المعلم يسخر منه أو الرفاق يصبون عدوانيتهم عليه نتيجة مظاهر تخلّفه، فيكون الهروب إلى مكان يجد فيه الأمن (Securité) أو ينضم إلى شلل تولد جانحة مقبلة. وقد يكون الذنب صادراً من العائلة التي تهزأ أو تفضّل الأخ السليم عن الأخ المتخلّف. فكل هذه المواقف الصادة تضع المتخلف أمام اصطناعية وجوده بين الآخرين، فيعني اختلافه وهذا ما يقود إلى تصرفات ما قبل جانحة تبتدىء على صعيد الهروب.

والسلوك الإنحرافي يتخذ مظاهر متعددة من كذب، وتخريف، وسرقة وإجرام أو سلوك المغامرة (Aventure) لإثبات الذات.

إن التفسيرات الحديثة تؤكد بأن الجانح يتمتع بذكاء شديد وسلوك شيطاني، وما زال بعض الدارسين يحاولون إيجاد علاقة بين المتخلفين والجانحين. فالذكاء هو طريقة للتكيف مع المجتمع، فإذا اتخذنا هذا التفسير للذكاء يمكننا إيجاد علاقة بين الجانح والمتخلف الذين ينقصهم التكيف الإجتماعي.

وإن الذين درسوا العلاقة بين الشديدية الإنفعالية (hyper-emotif) والجانح قد وجدوا بأن عتبة تحملهم للصدود (Frustration) ضعيفة جداً، فالصدمة الإنفعالية العاطفية تؤثر على مظاهر سلوكهم، وعمرهم العقلي ونضج حكمهم العقلي يلعب دوراً مهماً في ذلك.

وعن علاقة السلوك التخريفي والجناح، نرى أن الجانحين لديهم ميل إلى التخريف ورواية القصص غير الصحيحة، فعند الطفل هناك ميل إلى التخريف.

ويمكن أن يحصل تثبيت على هذه المرحلة، فهم يعيشون أحلامهم واقعياً، والتخريفيون يتصفون بميل إلى الهروب والتشتت.

٩ ـ الجناح والعُظام (أو جنون العظمة) (Délinquence et paranoa)

إن العظامي يتصف بخصائص معينة، فهو يقع في سلوك الإنحراف ومنها التّشرد (Paranoa ambulatoire)، لشدّة الإحساس والتعجرف والتكبر والأنانية والحقد والثأرية، وبشكل عام يتصف بانهيار علائقيته الأخلاقية وفقدان للقدرة الإرادية، ويعاني من انحلال في السلوك الأخلاقي وهذه الصفات لا تنطبق على صفات العظامي وإنما تظهر عنده تصرفات توحي بأنها ستؤدي إلى العُظام وهو سلوك التشرّد أو الهروب، فهو طفل عظامي بالتكرار، لأن الطفل في تشكله الذهني يظهر هوامية طفلية يعيش ضمنها، فينتج عنها شعور بفقدان عناصر أساسية للطفل منها الأمن والإطمئنان، ويكون هروبه هوامياً للأماكن التي تؤمن له الأمن وكل ما ينقصه، حيث يجد تعزيزاً لأناه فلا تظهر لديه المسائل المرضية إلا عندما تبدأ الضغوط الإجتماعية بالتأثير عليه.

وبالتالي يوجد لديه تبخيس (Depreciation) لذاته وعدم الثقة بالآخرين، أما سلوكه فيكون نتيجة لمواقف صادمة (جرح نرجسي) مما يؤدي إلى إنقلاب مفاجىء في سلوكه وقد يكون نتيجة عقاب. فالعظامي شخص يتصف بأنا متضَّخم، فأكثر التفجيرات الإنحرافية تظهر في مرحلة البلوغ أو مرحلة المراهقة التي هي مرحلة عدوانية ضد الأهل.

وهناك حادثة تبيِّن لنا تأثير الوضع العائلي في تفجير السلوك الإنحرافي. فإن شاباً حدثاً في عمر السابعة عشرة، أما تاريخية أهله فهي مليئة بالأحداث، وأبوه كان سكيراً، وكانت جدته لأمه أصيبت بمرض العُظام وكان جده قد انتحر وكثير من أفراد عائلته أصيبوا باضطرابات مرضية، أما أبوه فكان أستاذاً، وأمه كانت فنانة، ولكنه فقدها وهو في سن السنة والنصف، فأوكِلَ بجدته من أبيه وأخته آخذتها جدته لأمها.

ويظهر أن الطفل قد حصل على الشهادة الإبتدائية وهو في سن١٢

وقد ترك المدرسة بإلحاح من أبيه رغم رغبته في إكمال دراسته، واشتغل كأجير لمدة سنة. وبعدها هرب من العمل وصرف كل ما جمعه في مكان على شاطئ البحر مع أصحابه وقد عوقب من أبيه على هروبه.

وقد رجع إلى العمل ليعمل في محل بيع أسطوانات، وبقي هناك ٣ أشهر إلى أن عَهِدَ صاحب المحل إليه بمبلغ من المال لإيصاله إلى شخص ما، فهرب بالمال لأكثر من ثلاثة أشهر وصرفه خلالها، واشترى ببعضه كتباً، وكان يحضر المسرحيات، ولم يرجع إلى البيت إلاّ صدفة، إذ رأته جارة من الجيران، وقد سلَّمه والده للشرطة لكنه لم يسجن، وقد وجد له أبوه عملاً جديداً لمدة ٦أشهر، وهذا لم يعجب أبيه، فأخبر صاحب المحل بماضي إبنه فهرب الولد مجدداً وتعرف على امرأة أوجدت له عملاً كأجير ودفعته لسرقة صاحب العمل وظل هكذا حتى قُبض عليه ووضع في مركز إصلاحي، ثم أعيد لأبيه.

وبالنسبة للائحة العيادية، فإن موت الأم قد أدى إلى تفكك الإرتباطات وكذلك فإن الإفتراق أدى إلى إنهيار صورة التماهي وفقدان السند العاطفي، فقد افترق عن أخته، وجدَّته لم تكن الصورة الصالحة للتماهي الجيد، وفقد بذلك عناصر الأمن، فنشأ على عدوانية تجاه الأب وزوجته الجديدة.

فقد كبر وولدت عدوانيته معه من هروب متكرر وسرقة، وكذلك فقدان الرقابة على هذا الطفل أدى إلى تشكّل هذا السلوك الإنحرافي، فالأب الذي كان بإمكانه أن يغيّر في تصرفات إبنه لو أنه أعطاه بعضاً من الوقت، وقد رأيناه يجبره على ترك المدرسة ورضخ لمطلب الزوجة التي حوَّلت عدوانيتها لناحية الولد.

١٠ ـ الشذوذ الجنسي والإنحراف

يتصف الشذوذ بإنعدام العاطفة، وانعدام التكيف، وانفعالية شديدة لاأخلاقية وكذلك ميل إلى التخريف، وكذلك تهالك على الملذات الجنسية.

ونجد أيضاً تشابهاً بين الشذوذ الجنسي والجناح (من إغتصاب ـ ومحرمات وإعتداء على الأطفال) والذي يجمع بين الجانح والشاذ هنا هو فقدان للعامل الإنساني والحسّ الخلقي. وهذه الحالات الجنسية الشاذة قد تكون مظهراً من مظاهر تطور بنية فاشلة لعملية التنشئة الإجتماعية.

فإن (Heuyer) يعتبر أن نسبة ٣٢ حالة بالمئة من الشذوذ تكون وراثية وهناك ١٠ حالات تعود لأمراض زهرية، وكذلك ٦حالات تعود لتلف دماغي (Encephalite) وقد يكون هذا أيضاً نتيجة تأثير إجتماعي من معاشرة رديئة تعطي ظرفاً ملائماً لظهور مثل هذه الإضطرابات. (فلدى الشاذين ظاهرة صرف أكثر أموالهم لشراء حلوى، وإشباعات فميَّة، ونجد أن مشكلة الجناح تطرح دائماً إنطلاقاً من العلاقة مع الأهل).

١١ ـ نشأة البيئة الجانحة

إذا تجاوزنا المعطيات التفسيرية التي تعتبر أن الجانح هو مريض عقلياً، فالإتجاه الأكثر واقعية في تفسير السلوك الجانح نجده في الإتجاه الذي ينظر إلى الجناح كبنية متماسكة. وهذا الإتجاه ينطلق من أن الجناح له خصوصية. وتعتبر أن كل سلوك جانح هو تعبير عن بنية في الوعي الذاتي وتترجم نوعاً من العلاقة الدائمة المستمرة مع الواقع والبيئة.

فمن هذا التحديد في الإتجاه الواقعي للجناح، يصبح أن الجناح لا يعدّ شكلاً من أشكال التصرّف ولا يمكن تفسيره عن طريق دوافع معينة (فهو سلوك قائم منتظم)، والجناح ليس ميلاً إلى سلوك معين، وإنما هو سلوك قائم نتيجة انهيار علائقيته مع البيئة التي يعيش فيها.

إن الدراسات النفسية والإجتماعية الحديثة تنطلق من مفاهيم جديدة في تفسير نشوء السلوك المنحرف، فهي تميز بين الجناح الحقيقي (Authentique) والغير الحقيقي.

والتفسير الحديث يقوم على نظرة نفسانية إجتماعية علائقية، وكذلك فالإتجاهات النفسية اتخذت مظاهر متعددة: فالجانح الحقيقي هو كائن يتصف بالقلق (Angoisse) وعدم الإستقرار نتيجة مواقف إجتماعية صادَّة وتخلق عنده نوعاً من الفقدان للأمن، فيعيش في قلق مستمر يدفعه للتخلص من هذا الشعور الطاغي عليه إلى ارتكاب السلوك المنحرف كعقاب أي للتخلص من القلق الذي يعيش، فالجناح هو سلوك هروبي.

ومن بين التفسيرات النفسانية التي اعتبرت أن السلوك الجانح هو نتيجة لعدم النضج عند الحَدَث، فهذا غير صحيح، فكثير من الجانحين يتميَّزون بذكاء مبكر، وكذلك فإن بعض التفسيرات تعتبر أن الجناح يرجع إلى تكوين أنا ضعيف، هو إنسان يفتقر إلى القوة الوازعة.

وهناك عامل الحضارة المدنية الحديثة ووسائل الإعلام، وعدم الإهتمام بالشاب لإملاء أوقات فراغهم.

وهذا التساؤل الذي نطرحه: من أين تأتي قوَّة الوازع هذه؟

يمكن تحديد السلوك المنحرف بإسقاطه الحضارة والمعطيات الإجتماعية والقراءات المنحرفة، والإعلانات على الجرائم بشكلٍ سافر، وهذا نوع من التفسير الهروبي، وهذه الميول العبثية يمكن أن تظهر بعد الحروب والكوارث.

إن الباحث (Duprat) قد كتب كتاباً بيَّن فيه أنه في بداية القرن التاسع عشر، كان يُقال أن الظروف الإجتماعية والصناعية قد أدت إلى كثرة الجانحين. وهناك دراسات أخرى إحصائية تؤكد أنه في كل فترةٍ من الزمن، كان يُرجع أسباب الجناح إلى الظروف التي يعانون منها.

والباحث (Fouillee) أيضاً قام بإحصائيات بيِّن فيها أن نسبة الجُناح تزايدت ٤ أضعاف في الفترة التي أجريت فيها الدراسة.

أما الباحث (Chazal) في كتابه (L'enfant delinquante) بيَّن أن نسبة السلوك الإنحرافي قد زادت أثناء الحرب بنسبة ضعفين عمَّا كانت عليه سنة ١٩٣٩، كذلك فإن الصفة العامة التي يتصف بها السلوك الجانح هي أن كل التشكلات الجانحة تقود إلى إنهيار في العلاقات الإجتماعية (Dissociabilité) كما سماها (Aichorn).

«إن السؤال الذي يُطرح هو لماذا بعض الناس وليس كل الناس يتكون لديهم إستعداد أكثر للإنهيار الإجتماعي؟ ولماذا تختلف عملية التكيف؟ وهنا يجب تحليل كيفية التنشئة الإجتماعية (Sociabilite)، فإذا أردنا تحليل مفهوم الإجتماعية يمكن لنا أن نعطي فيها خصائص معينة:

أ ـ مفهوم الحماية: إذ لا يمكن تصور مجتمع بدون حماية، فإذا شعر الفرد أن المجتمع لم يعد له مركز حمايته فيقود ذلك إلى الإحباط.

ب ـ إن للمجتمع وظيفة ثانية فهو مركز لتوزيع الأدوار، فالدور يخلق عند الفرد شعوراً بالإنتماء (Appartenance) وهو يلعب دوراً رئيسياً في تنظيم الشخصية، وهذا ما يقوي شعور الفرد بإطمئنانه فمن يفتقر إلى الدور الإجتماعي يصبح مهدداً، وهذا ما يكون عاملاً من عوامل تفجير السلوك العدواني.

ج ـ إن المظهر الثالث للوظيفة الإجتماعية هي أن المجتمع هو عامل يؤدي إلى خلق نسيج من العلاقات بين الأفراد وتنظيمها، فلكل مجتمع إيقاعيته، وعلى الفرد أن يكتسب هذه الإيقاعية والذي يجد صعوبة في التكيف مع هذه الإيقاعية فإنه يُعزل فلكل سلوك نجد فيه إمكانية جناح، فإذا تهيأت الظروف يصبح الإنسان جانحاً، ويحاول بعض الدارسين تصنيف بعض الخصائص للسلوك الجانح، فيقولون بأن الجانح هو إنسان هامشي

(Marginal). فكل إنسان معرَّض لصدمات في المجتمع وهنا يجب دراسة مدى تحمّل الفرد لهذه الضغوط والصدمات وكذلك نسبة مقاومته لها.

إن المتشرد هو أحد الغرقى الإجتماعيين، ويؤدي هذا إلى الشعور بالوحدة، فمن صفاته أن ينفصل عن ماضيه، فيفقد بذلك السند الإجتماعي فهو غير مستقر (Instable) ونجد لديه إنخفاضاً في حياته، وهذا يقود إلى خفض الصدود، فعدوانية المتشرد ضعيفة وذلك لخوفه من ثورة المجتمع ضدّه.

فالمتشرد يمكن أن ينتقل إلى الجناح بسهولة، فالتفكك الإجتماعي يقود إلى التفكك القانوني (سلوك إجرامي) فإذا سنحت الظروف للمتشرد الإنتماء إلى عصبة يؤدي به ذلك إلى تجاوز خوفه من إثارة المجتمع ضده، فيبدأ بالتصرف اللاإجتماعي، فالعصبة تخلق عنده تماهي بقائد العصبة.

إن كل التفسيرات اليوم تنصب على الناحية النفسية الإجتماعية، فالجانح يرفض العمل وذلك ليس لأنه متعب، ولكن رفضه هو للقيم الإجتماعية والمعايير الأخلاقية (المومس) وكذلك فإن مشاعرهم تجاه المجتمع تقوم على مشاعر عدوانية، ولديهم خوف من كل ما هو متأتي من الأداة القمعية، وذلك لأنهم رافضين لكل ما هو متأتي من المجتمع. وإن تفكك الأنا الإجتماعي الذي هو نتيجة حياتهم في إطار إجتماعي غير صحيح، فقد نشأت الأنا بشكل صحيح، فالأنا الإجتماعي يصبح لديهم قناع (Masque) يخفي الأنا المفككة.

الفصل الثامن

الإتجاه التحليلنفسي في نشأة الجناح

لقد ساهم التحليل النفسي بالفعل في تفسير أسباب السلوك الجانح وأعاد ذلك بصورة عامة إلى تاريخية الفرد، وإلى جدلية العلاقات بين الكائن والمحيط. وقد إنطلق التحليل النفسي في تعليل ذلك من خلال الأواليات الدفاعية التي يلجأ إليها الكائن في مرحلة تكوين الأنا، فالكائن الذي يجابه مشكلات البيئة يلجأ لوسائله الدفاعية لمساعدة هذا الأنا المتطور.

فبقدر ما تتهيَّأ للفرد إمكانيات تحقيق التوازن بين الهو (النزوات) وبين الواقع بقدر ما يحصل التوازن في شخصيته فيظهر سلوكه «فيما بعد متوافقاً متكيفاً، أما إذا لم يحصل بالنسبة للكائن جدلية علائقية نتيجة إنيهاء في صورة التماهي الصحيحة يتكون نمط من السلوك يتصف بالإنحراف والعدوان، فيكون هذا التكوين في مرحلة التشكل، وحامل «بالقوة» بذور الجانح المقبل، لذلك تمحورت كل الدراسات في التحليل النفسي حول البواعث التي تدفع للإضطراب العلائقي بالواقع بين الأم والإبن (Relation primaire). فالتشكلات الأولية للشخصية تتم من خلال العلاقة التي تنشأ بين الأم والطفل، ثم تمتد إلى العلاقة بين الأب والطفل، ويمكن أن تتجاوز العلاقة الثلاثية فتصبح علاقة مع الأخوة والأخوات فكل اضطراب

في توازن هذه العلاقة أي فقدان عامل من هذه العوامل التي تخلق التوازن العاطفي تؤدي إلى اضطراب قد تأخذ أشكال متعددة.

إن نقطتي الضعف في نظرية فرويد كما نعرف هما في جعل الأنا سابقة في تكوينها على الأنا الأعلى، والوعي الأخلاقي لا يتم إلا بعد تصفية الأوديب وحلول الأنا الأعلى مكان التماهي بالوالدين.

كذلك فإن (ميلاني كلاين) تؤكد على أن الأنا الأعلى يتشكل في السنة الأولى ويتكوَّن في هذه المرحلة نتيجة تعلّق الطفل بأمه، ونتيجة حاجاته إلى تحقيق رضى الأم عن طريق الصدّ لبعض حاجاته الذاتية. أما نقطة الضعف الثانية في نظرية (فرويد) وهو في أنه أهمل عملية التفاعل الجدلي في العلاقات الجماعية فلم يبيِّن أثر الواقع الإجتماعي في شكل النمط الشخصي عند الفرد.

فنحن عندما سنستعرض بعض التفسيرات للسلوك الجانح سواءاً كان في نظرية (Aichorn) أو نظرية (فرويد) أو (كلاين) أو (ردل) حيث يبيِّن أثر الأنا المضطرب في تكوين السلوك العدواني.

فكيف يظهر هنا الوعي الأخلاقي عند الطفل؟

إن هناك عوامل مشتركة تكون نقاط إنطلاق في هذا التفسير وأولهما هي أن الجناح يبتدىء في المراحل الأولى في الحياة، أي أنه يتكوَّن نتيجة العلاقات الأولية، فيركزون على علاقة الطفل بالأم.

أما المظهر الثاني فهو صورة التماهي الجيِّد التي تكوّنها الأم في علاقتها مع طفلها، ونعني بها صورة الأم المطمئنة التي علاقتها بطفلها علاقة جيدة.

وبصورة عامة نقول أنه لا يمكن إدراك تطور الوعي الأخلاقي عند الطفل إلاَّ من خلال جدلية هذه العلاقة الأولى، فالأم هي التي تخلق عند الطفل بنية متماسكة نتيجة علاقتها بهذا الطفل عاطفياً (عالم الأم).

فمعاش الأم (Le vecu) مع الطفل يقوم على شيء من الدمج، فأي وعي موضوعي للعامل بالنسبة للطفل هي الأم، فهي قيمة معاشية بالنسبة للطفل لأنه يدركها ليس من الوعي الفكري إنما بالمعاش العاطفي، فهي توفر له جميع الإشباعات، فإذا اعتبرنا أن حاجات الطفل هي الغذاء، والإعتناء بنظافته، وتحقيق الدفء له، يمكن أن تتحقق بأن هذه المطالب لا يمكن إن يصل إليها إلا عن طريق الأم.

إن العالِم (Bowlby) قد قام بدراسة تجريبية على ٤٤ سارق من الأحداث في السنّ، وقد كانت كل هذه الدراسات قد حاولت معالجة العدوانية في السلوك الجانح، كنتيجة لفقدان الأم خاصة في الخمس سنوات الأولى واعتبرت هذه الدراسات بأن تدرس مشكلة تكوين الوعي الأخلاقي وأثر الأم في ذلك.

واعتبر العالِم (Spitz) أن فقدان الأم في المراحل الأولى من الحياة لها نتائج خطيرة على تشكّل شخصيته على الصعيد النفسي والعاطفي والعضوي أيضاً، فغياب الأم في الأشهر الأولى من عمر الطفل قد يؤدي إلى توقف النمو عنده، وقد يؤدي إلى سلوك فصمي (Autisme) وإذا امتد هذا الغياب حتى السنة الأولى يمكن أن تؤدي إلى الموت النفسي عند الطفل.

فالحرمان العاطفي من الأم في مراحل الطفل الأولى له أثر كبير في تكوين الشخصية العدوانية (Aichorn)، وهذا يعتبر أن كل جانح راشد يكون فيه الجناح كامناً حتى تأتي ظروف الحياة لتظهر هذا الجناح.

ففي مرحلة الرشد هناك تحوّل أي إعادة وتكرار لسلوك طفلي عدواني، فيظهر هذا السلوك العدواني على شكل نكوصيّ (Regressive) إلى مرحلة سابقة طفلية، فيتسم هذا السلوك بالإنفعالية والإندفاعية الطفيلية.

وهناك ما يسمى بالجناح الكامن، فالطفل في هذه الحالة وفي علائقيته مع بنية العائلة قد تؤدي عنده إلى كبت عدوانيته وتعود لتتفجر في مرحلة من مراحل نموه.

فالباحث (Aichorn) يصف الجانح بأن الوازع الداخلي ضعيف عنده فيتصرف هذا الجانح تصرفاً قائماً على النزوات، وهذا التفسير يحمل نوعاً من التشديد على العجز وعدم النضج في الرادع الأخلاقي وإننا من هنا، نعرف كثيراً من الجانحين يتّصفون بنوع من الغيرية والتضحية في سبيل الغير. فما ادّعاه (Aichorn) بأن العدوانية هي نتيجة إنحطاط في قواه الضابطة، وفرويد قد ادّعى أن وراء هذا القناع الذي يظهر عند الجانحين، هناك نفس قلقة وضائعة، وهناك قوى دفينة تدفع الجانح إلى هذه التصرفات.

فالباحث (Aichorn) لم يشدد بشكل واضح على أهمية الصّدود والحرمان العاطفي كما شددت (كلاين) على ذلك.

ونعتبر أن كل التفسيرات عن نفسية الجانح تصب في إعتبارات أن نفسية الجانح تتكون في مراحل الطفولة الأولى في علاقة الطفل مع أمه ومع العائلة.

ونحن نعرف أن الطفل يكون في حالة إندماجية مع الأم، فهو يشاركها في وجودها وهو بحاجة لهذه المشاركة، فلا يوجد في هذه المرحلة تمايز بين الطفل والأم.

ففي سنة الثمانية أشهر، تبدأ أزمة الوعي الذاتي، ومطلب تحقيق الذات أي التطور في المشاركة، فيبتدئ الطفل بشيء من الوعي نتيجة بدء التكامل في وظائفه الحسية والحركية، فيتكون عنده التمايز مشحوناً ببعض القلق نتيجة عجزه، ويبدأ التمايز بينه وبين الأشياء لما بينه وبين أمه، وهنا تبدأ الأم بصدّ إشباعات الطفل وذلك لأنها تبدأ بتنظيم حاجاته (التبوّل، والنظافة) ما يعطي صورة للأم الغير مشبعة، فتكوين الذات عند الطفل لا يتم بشكل صحيح في ظل علاقة قسرية، فيجب أن يتعود الطفل على الصدود فيتنازل عن الإشباعات الآنية في سبيل إشباعات العلاقة بين الأم

والطفل دائماً بهذا الشكل الجيّد منشدة الحماية وشدّة العقاب تقود إلى نفس النتيجة السيئة فيجب أن تساعد الأم طفلها على الخروج من مركزية الذات دون أن تبتعد عنه لأنه بحاجة للإطمئنان وهذا ما نسميه بأن النقص العاطفي الذي يقود إلى عدم وعي الأم بدورها.

ويفسِّر فرويد معنى الجناح ، بأن موقفه يختلف عن موقف (إيكهورن) الذي اعتبر أن الجانح يتصف بأنا ضعيف بسبب سوء وعي الأنا الأخلاقي (في مرحلة الوعي للذات)، ففرويد قد أقرَّ بأن الجانح هو ضحية أنا قاسٍ وعنيف يمارس نوعاً من الضغوط على الكائن، لذلك يتصف سلوك الجانح بأنه سلوك يرمي إلى العقاب، ومبالغة في الشعور بالذنب، ودوافع هذا السلوك تظهر لنا بأنه كائن يتهم نفسه «بعقدة الإضطهاد».

ويعتبر فرويد أن سبب هذا الأنا العنيف هو سوء تصفية عقدة أوديب، فتظل مشاعر الطفل متعلقة بالأم، ومشاعر العدوانية موجهة نحو الذات، تخلق عند الطفل خوفاً وقلقاً من إنتقام الأب، فيعيش في قلق هوامي، وهذا يؤدي إلى نمو وتطور أنا أعلى عنيف على صورة هذا الأب العنيف.

إن الجانح الفاشل هو الذي يهدأ أناه كلما دخل إلى السجن ولم يفسر فرويد الجناح الحقيقي، فقد تحدث فقط عن الإضطراب العاطفي.

١ ـ المقارنة بين دراسات فرويد وميلاني كلاين حول الجناح والتشرد

إن هذين العالمين يتفقان بأن الجانح يتصف بأنا أعلى قوي وعنيف والإختلاف بينهما هو على زمن تكوين الأنا الأعلى، فإن فرويد يعتقد بأن الأنا الأعلى لا يتكون إلا بعد تصفية الأوديب، وكذلك فإن كلاين تعتبران الأنا الأعلى يتكون في مرحلة السنة الأولى لذلك يرجع تكوين الأنا إلى معاش الطفل مع الأم، أي مرحلة الرضاعة (Bonne ou mauvais mère) من خلال علاقة الطفل بصورة الأم، وهذا الذي يؤدي إلى التشكلات الأساسية

في بنية شخصية الطفل، فتنعكس صورة الأم على نفسية الطفل فتتكون عنده صورة جيدة عن نفسه وعن العالم أو صورة سيئة.

وتقول (كلاين): «إنه من طريق مُعاش الطفل مع الطفل، يجب أن يتكون عند الطفل سلوك كإسقاط لهذه العلاقة، لكنها اعتبرت أن هناك نوعاً من الحتمية في تكوين نفسيَّة الطفل، أي أن الأم مهما كانت سيئة أو جيدة فسيأخذ عنها دائماً صورة سيئة لأنه في نهاية السنة الأولى تتمحور العلاقة بين الأم والطفل في علاقات عدوانية في المرحلة (Sadico-orale)».

فنلاحظ في هذه المرحلة شدَّة في العدوانية عند الطفل، وتتولد من وضعيته وعلائقيته مع أمه في هذه المرحلة السادية، فبدلاً من أن تكون أواليَّات الأنا الدفاعية نامية، نرى أنها تقوم بالهجوم على الموضوعات التي تهدده، أي الأم، فإذا لم يتهيأ للطفل عائلة متوازنة، أي أنه لم تظهر له صورة تماهي جيدة تكبت هذه العدوانية وتتفجر في مراحل النمو اللاحقة، فتصبح بنية الكائن بنية عدوانية كامنة، فيكون سلوكه العدواني مصحوباً بإسقاطات وتبريرات شرعية.

والسؤال هنا: أين تذهب مشاعر الحب عند الطفل؟

إنها بالطبع تكبت وتمنع من الظهور، فالجانح ليس فاقداً للحب فلديه قوى من الحب مصدودة، وإن هناك أملاً بالشفاء إذا ما هُيأت له مناخات العطف.

إن الباحث (Betlheim) يقول: «إنه لا يمكن أن نرجع الطفل إلى العلاقة التوافقية بينه وبين محيطه إلا لخلق بنية مؤسسية يستطيع فيها أن يقوم ذاته فيستعيد الحس الإجتماعي».

فقد أهملت (كلاين) فعلاً مسألة العلائقية التي تقود إلى الجناح فبنظرها فإن هناك حتمية عدوانية في سلوك الكائن، ونحن نعتبر أن هناك

سوء علاقة بين الطفل وبيئته فينعكس هذا في سلوك عدواني، فضعف شخصية الأب أو الأم يؤدي إلى الوقوع في السلوك المنحرف.

٢ ـ اضطراب الأنا وأثرها في تكوين السلوك الجانح

إن الأنا تشكل الجهاز المهمّ من أجهزة التكوين النفسي الذي ينسّق بين الشخصيات المتأتية من الهو وموانع العالم الخارجي، ويتم التنسيق بين متطلبات الهوْ التي تهدف إلى الإشباع وقوَّة الضبط التي تحاول أن تمنع وتصدّ لأنها القوة الأخلاقية الرادعة.

ولقد تمحورت الدراسات حول إضطراب وظيفة الأنا وتفسير السلوك المنحرف كنتيجة لهذا الإضطراب في الوظيفة.

إن «أنّا فرويد» قد أوضحت طغيان الشحنات الجنسية في مرحلة البلوغ، فبمجابهة هذه الشحنات تلجأ الأنا لأوالياته الدفاعية.

وقد تكلّم (ناخت) عن الأنا الضعيف والأنا القوي، وبيَّن هذا من خلال الإنحراف مع هذه الشحنات أو مجابهتها.

وقد تناول (ردل) في كتابه (الولد العدواني) في الجزء الأول منه نفسية الجانح ونظر إليه من ناحية تفكك الأنا وينظر إلى وظيفة الأنا كيف أنها تكون في حالة الجناح عاجزة عن هذا التكيف. ويطرح أيضاً مسألة العلاج المؤسسي أي فضيلة المجموعة كهيئة علاجية، كما أعتبر أن تقنيات التحليل النفسي يمكن أن تُعتمد ولكنها لا تكفي؛ فالجانح الذي يتصف بالعدوانية لا يمكن أن ينشئ بينه وبين الجانح علاقة صحيحة، لذلك يستعاض عن التحليل النفسي بالعلاج المؤسسي أي التسهيل الذاتي، وهذا يؤدي إلى إحياء وظائف الأنا المكبوتة، فهي لا تزول، ومن هنا يجب أن نخلق للجانح صورة تماهي صحيح يكون فقدها.

٣ ـ نظرية ريدل (Redl)

إن هذا العالم ينظر في دراسته من ناحية عمل الجهاز النفسي، خاصة عمل الأنا وعجز أو قصور الأنا الأعلى، ويعتبر أن السلوك المنحرف هو نتيجة إضطراب في وظائف الأنا، بمعنى أن الأنا لا تقوم بوظيفتها الطبيعية، فإذا أدركنا أن وظيفة الأنا هي خلق التكيف الصحيح عند الكائن عن طريق التنسيق بين متطلبات الهو (التي تخلو من الأخلاقية والضبط) ومتطلبات الأنا الأعلى (أو الأداة الأخلاقية أي القوة الرادعة التي لا تعرف إلا قوة الكمال). فوظيفة الأنا هي خلق التوازن بين الهو والأنا الأعلى، فالتحليل النفسي يعتبر أن الأنا هي جهاز نفسي يقوم على مبدأ الواقع (Principe de realité) والجانح هو إنسان فاقد الأنا قادر على التكيف الصحيح، فيعرض لنا (Radl) وظائف الأنا وهي:

أ ـ الوظيفية المعرفية (Fonction cognitive): ولها إتجاهان:

ـ فالأول يتعامل مع العالم الخارجي (Externaliseé) ويتعامل مع الأشخاص والمواقف الخارجية وتحدد الإمكانيات والمخاطر في العالم الخارجي.

ـ والثاني: وهو إتجاه يتعامل مع العالم الداخلي (Internaliseé) أي مع النزوات الداخلية وتنظر في إمكانية قبولها وإشباعها أو عدم إشباعها.

ب ـ الوظيفة التنفيذية (Fonction potentielle): إذ يجب أن يكون لها قوة مجابهة.

ج ـ وظيفة إنتقائية (Selective): أي أن يكون عندها إمكانية إختيار الوسيلة في التنفيذ، أي أن يكون عندها أواليات دفاعية متلائمة.

د ـ الوظيفة التنسيقية (Synthetique): فالأنا هي التي تنسق بين الدوافع والرغبات والحاجات وتؤدي إلى تفاعلها الواقعي مع معايير وقيم المجتمع.

فكيف تكون هذه الوظائف بالنسبة للمضطرب؟

ففي كتاب (Redl) فصلٌ يتحدث حول الأنا التي لا تنجز (Le moi qui ne s'accomplit)، فأنا الجانح هو أنا عاجز عن التكيف، فلا يتوصل إلى تحقيق الأنا الحقيقي، أما السبب في ذلك فهو في ضعف مستوى تحمل الصدّ (Seuil de faible tolerence)، فهو لا يتحمل أي شكل من أشكال الإحباط، فكل حرمان يقود عنده إلى ثورة وتفجير لإنفعاليته.

وكذلك إلى ضعف مقاومة القلق عند هذا الجانح، لذلك نرى بأنه في المواقف الصادّة هو عاجز عن مجابهة هذا الصدّ، مما يولد عنده نوعاً من القلق والخوف، لذلك يعمد إلى مقاومة هذا القلق وذلك عن طريق العدوانية، فشدَّة القلق عنده تدفعه إلى صبِّ عدوانيته نحو الخارج. وأيضاً نجد ضعفاً في مقاومة الإغراءات ولا يستطيع المقاومة لذاته، ويقع في كل الإغراءات وهذا يتعلق بسبب آخر وهو شدَّة الإيحائية عنده، أي أن العدوى الإجتماعية قوية جداً عنده، فعند تواجد الجانحين مع بعضهم تذوب أناهم في أنا جماعية، فكلمة واحدة تدفعهم إلى التهالك.

فالأنا لديه كما قلنا مفككة نتيجة عدم وجود مشاعر الذنب عنده أي أن الجانح عاجز عن تحمل أية مسؤولية، وعاجز عن أن يشعر بالندم أو بالذنب لأنه يكون غير واعياً عندما يقوم بعمل جانح (إنعدام قوة الأنا) ويجابه الشعور بالإدانة الذاتية برميها على الآخرين، ويتهمّهم دائماً (وتلك هي إحدى الأواليات الدفاعية عند الجانحين).

ـ من أواليات الجانح الدفاعية: إنه يعمد إلى تبرير أعماله الجانحة لذلك فهو يتمكن من التلذذ بأعماله، إذ يحاول الجانح أن يجرّ الآخرين إلى الجناح دعماً لجناحه، وهو يرفض كل تغيير في سلوكه مبرراً، وذلك بأن سلوكه هو سلوك غير جانح وغير قابل للتغيير.

ولنعد إلى (ردل) الذي حاول أن يبيِّن لنا أن سلوك الجانح يمكن أن

يكون نتيجة قوة ضابطة ضعيفة، أو طغيان النزوات، ففي المفهوم السلوكي نجد أنه ليس هناك إختلاف، ويعتبر ردل أن نظام الضوابط يعتمد على جهاز الأنا وجهاز الأنا الأعلى.

إن السلوك الجانح هو نتيجة تضعضع في التوازن في هذين الجهازين لذلك يسمى ضعف الأنا بالعجز المتكيف، ولم يتوفر للكائن ظروف تسمح بتكوين هذا الجهاز الضابط، وهذا يعود للعلائقية بالأم فهي التي تعوّده على نظام القيم عن طريق المعاش، فإذا تجاوز السنة الثانية على يد أم مطمئنة تمكنت أن تخلق في الطفل مستوى تحمل الإحباط والصدّ عن طريق خلق الإمكانية عنده في الانتظار فلا أحد يستطيع أن يفرض على الطفل موانع سوى الأم، فيعوِّض عن إشباعاته بحبّ أمه ورضاها.

إن الأم المحبطة التي لا تؤمن للطفل إشباعاته، تنمو أناه ولا يخرج من ذاتيته فيتضخم الأنا الأناني والإندفاعي.

إن كل التفسيرات النفسية للسلوك الجانح شددت على أهمية العلاقة بالأم، وإن (Bowlby) قد اهتم بناحية الحرمان من الأم وتأثيره على السلوك الإنحرافي أو الإجرامي فقد أجرى دراسة على ٤٤ جانحاً، فوجد أن ١٧ منهم يرجع في جنوحه لفقدان الأم في المرحلة الأولى من الطفولة حتى ٥ سنوات.

إذ يمكن تحديد أنواع من الحرمان من الأم ومنها:

أ ـ غياب الأم النهائي (الموت ـ طلاق) ولم تحصل البدائل عن الأم فينشأ إنعدام الحس بالآخر وعدوانيته.

ب ـ حدوث تشويه (Distorsion) في العلاقة مع الأم التي لا تهتم بطفلها (فيشعر بالإحباط والترك) (Abandonnance).

ج ـ تشويه العلاقة نتيجة عدم إستقرار الأمر، وعدم الثبات على نهج معيَّن في معاملة الطفل.

وقد أجرى (Madoff) دراسة على أمهات الجانحين وهم ٥٠ أمّ و٥٠ أخرى لأولاد سالمين ووجد أنهم يتصفن بحب قوي لأولادهم، فإذا عاقبنهم شعرنَ بالندم، فيعوضّن على أولادهن هذا العقاب، وهذا يدل على ضعف في الشخصية، وقد أجريت تجارب أيضاً على جانحين قسموا لثلاث فئات:

أ ـ عائلة الأم المطمئنة.

ب ـ عائلة الأم الموجودة بشكل متقطع.

ج ـ الأم الموجودة ولكن ذات شخصية ضعيفة.

إن ٧٠٪ من الجانحين كانوا يعيشون في جوّ يخلو من الإطمئنان العاطفي فاتصف سلوكهم بإنهيار العلاقات العاطفية مع الآخرين، أما الذين هم فاقدون لوجود الأم قد اتصفوا بالعدوانية والإندفاعية. أما الذين كانت أمّهم ذات شخصية ضعيفة أتصف سلوكهم بالميل للإلحاحية في الطلب والإندفاعية في الرغبات ولا يستطيعون تحمل أقل درجة من الإحباط.

وقد قام في «أوسلو» باحث هو (Mars) عام ١٩٤٨ بدراسات للتثبت من إفتراضات (Bowlby) فقد أجرى دراسة على ٤٢ جانح و٤٢ غير جانح وقام بدراسة تاريخية علاقتهم مع العائلة ومع الأم. فظهر له أن الفرضية التي طرحها (Bowlby) على أهمية الحرمان من الأم دون التأكيد على نوعية هذا الحرمان فيه الكثير من التجاوز، فقد اعتمد (Bowlby) أساساً على أحداث كانوا يعالجون في مركز رعاية أحداث، فالباحث (Maers) حاول أن يقول أن الحرمان من الأم يجب تمييز نوعيته والتأكيد أن وجود الأم بشكل مقلق هو أسوأ من غياب الأم ووجود بديل لها.

فالعجز التكيفي في الأنا يتفاعل برأي (Redel) مع ضعف الضبط للأنا الأعلى، فما هي وظائف الأنا الأعلى؟

إنها تمثل المعايير الإجتماعية والقيم الأخلاقية، وتبيِّن النزوات وعلاقتها ببعضها وإمكانية تحقيقها دون أن تتعارض مع الواقع، فإذا لم تنشأ الأنا الأعلى بطريقة صحيحة نتيجة نشوء الكائن في مناخ التماهيات فيه جانحة (كعلاقة بين الأم والأب السيئة) وكذلك جوّ الأسرة المفككة التي تخلق من الحدث كائناً ذات تماهيات لا تتعدى التماهيات الطفيلية (الأوديبية) وهذا يتطور إلى شكل من أشكال العدوانية ضد كل سلطة.

إن تصرفات الجانح ليست كلها عدوانية، فالجانح لا يتصف بفقدان الأنا الأعلى لكن درجة التنبه لديه ضعيفة، وإستجابته تأتي متأخرة فيتنبَّه لسلوكه أي بعد فوات الأوان فيمكن أن نجد عند الجانح بعض المواقف الصحيحة، فهو قابل للمعالجة، إن ضعف الضبط ليس دليلاً على ضعف التكيف فهو يتأتى عن ضعف تحمل الصدود والإحباطات المتأتية عن علائقية سيئة نشأ عليها الجانح.

وقد وقع (ردل) في المفهوم المرضي أكثر من تفسيره تفسيراً صحيحاً لظاهرة الجناح، فإذا اعتبرنا بأن الجانح يتصف بانهيار في قيمه الإجتماعية هذا يفسر بأن الأنا عند الجانح يعمل بطريقة سيئة نتيجة واقع سيء (Mauvais acte).

وهنا في هذا الإطار تقع نظرية (ردل) في التفسير الإجتماعي أكثر منها في التفسير النفسي، فالجناح هو نتيجة سوء علاقة في مراحل التطور ونمو الأنا بسبب الحرمان من الأم والأب، ففي السنة الثالثة تمتد العلاقات عند الطفل فتخرج من العلاقة الوحدويَّة مع الأم إلى العلاقة الثلاثية.

فإذا لم تتمكن الأم من أن تنهي دورها في هذه المرحلة وتجعل للأب دوراً وذلك إمَّا لأنها تملكية تسلطية وإما لأن العلاقة بين الأم والأب تكون مفككة.

إن ما يسمى بث معلومات متناقضة من الأب والأم عادة (Double-

(Bind؛ فقد يفرض الأب شيئاً تناقضه الأم، وهذا ما يخلق عند الطفل توتراً لأهمية المصدرين اللذان تتأتى منها المعلومات، وفي هذا التوتر لا يجد الطفل مخرجاً منه إلاً عن طريق العدوانية وعندما يكبر تبقى عنده صورة التماهي السيئة. ففي مرحلة المراهقة يقوم بعملية (Desertisme) أو هروب ويظهر لديه سلوك عدواني تجاه كل سلطة.

ومن هنا، وإزاء هذه المعطيات، لا يمكننا تجاهل دور الأب، من معلومات متناقضة إلى حرمان أبوي، وأبٍ قاسٍ، ومهمل وظالم وصادّ لكل الرغبات، وإذا كانت علاقة الأم سيئة مع الأب فتبخس من قيمته أمام الطفل.

وأخيراً فإن التفكك العائلي أو انهيار العلاقة بين الأم والأب أو غياب دور الأب كصورة دون وجود صورة بديلة، فكل هذا يؤدي إلى إشكال من الإضطراب العقلي، وخاصة إذا حصل هذا الغياب في سنٍ مبكرة، كذلك فإن التجاذب في العلاقة بين الأم والأب، أي إنتقال من الشدَّة إلى التسامح، فقد يفقد هكذا الطفل الصورة المتماسكة عن حدة العائلة، وهذا التأرجح بين الأب والأم وإحتماء الطفل بالأم نتيجة قساوة الأب الذي يؤدي بدوره إلى التباعد العاطفي عن الأب.

٤ ـ التفكك العائلي

فبالإضافة إلى هذا التفكك نعتبر هذين العاملين أساسيين في تفسير السلوك المنحرف، ففي كتاب (Henri Joubrel) الذي أسماه (Le mauvais garcon de bonne famille) حيث يعتبر أن التفكك العائلي هو نتيجة الحضارة الجديدة فهي التي أدَّت إلى استقلال وتحرر المرأة ونزولها إلى ميدان العمل. والذي قاد ذلك إلى إهمال الأطفال وتغير أوقات الفُرص بالنسبة للأم والأب فقد أدّى ذلك بالطبع إلى تبعثر وتفكك العائلة والذي أدّى بدوره إلى سلوك منحرف عند الأطفال، حيث يرجع (Joubrel) أسباب

هذا التفكك في نواة العائلة لعوامل متعددة أهمها: تفكك العلاقة بين الأب والأم خاصة فيما يتعلق بالأولاد أي الخلاف بينهما وعلى دور كل منها في البيت، فقد نقدت العائلة نتيجة التطور والتعقيد الإجتماعي من تماسكها فأصبحت فاقدة لقيمتها كجامعة للقيم والمعايير الإجتماعية والأخلاقي. ويتكلم (Joubrel) عن تفكك الأطفال بالنسبة للعائلة أي الإنتقال من عائلة لأخرى، فلا يشعر بالإنتماء لعائلة معينة (خاصة في حالات الحروب والتهجير) وهم يفقدون بالتالي عامل التماهي.

ففي تفكك العائلة من جهة بالنسبة إلى القيم وبالنسبة إلى المجتمع، ينبِّه (جوبرل) بأن ليس كل تفكك عائلي يمكن أن يؤدي إلى مظاهر إنحرافية، إنما يكون فقط لعوامل تتهيأ، فإذا تضافرت الظروف تؤدي إلى تفجر السلوك المنحرف، إذا أخذنا العامل الأول بالنسبة لصراع الأب والأم تجاه الأولاد.

وهنا نقصد أن يكون هناك تعارض بين أوامر الأم والأب، يقع الطفل هنا ضحية معلومات متناقضة وتحصل من مصدرين حيويِّن بالنسبة له، فيلجأ إلى سلوك هروبي من التوتر الذي ينشأ عن هذه الأوامر فهذا التعارض في المعلومات يعطينا نمطين من السلوك الهروبي، ففي المرحلة الأولى حتى ٣ سنوات يظهر عنده إضطراب في السلوك، وعدوانية مشاكسة، أما في مرحلة ثانية وحتى ٧سنوات، فقد يظهر لديه مسلك فإن الإرتباط للقيم العائلية والحقيقية هنا هي أن هذا التوتر الذي يفرض على الطفل لا يصبح مظهراً لسلوك جانح إلا إذا تغير هذا التوتر من شكله المزمن إلى شكل من أشكال إنهيار السلطة في عين الطفل. ففي زوال العائلة كعامل إطمئنان وأمان فإن الدراسات التي تعالج هذه النقطة تعتبر أن التفكك العائلي هي الصك الرسمي للتفكك الداخلي (الطلاق).

فالمشكلة هي مشكلة العلاقة الضمنيَّة بين الأم والأب، أي أنهما

يتفقان على كل الأمور إلا بشأن تربية الأطفال، فالصراعات هنا كامنة وليست ظاهرة والخطر هنا هو أكبر، فالصراعات تأخذ بشكل إتفاق ظاهري وإختلاف كامن، وكذلك شكلاً آخر في علاقات متناقضة ساخرة، أي المشاجرة أمام الطفل وقد تصل إلى حدّ الضرب، أو أن يتفرد أحد الوالدين بالطفل.

كما يمكن أن يكون هناك إنعدام في المركزية العائلية، أي أن هناك فقدان للأدوار العائلية، فهو يعتبر أن كل عائلة تقوم على ٣عوامل: (أم ـ عطف) (أب ـ سلطة) (أخوة ـ علاقة تنافسية).

إن فقدان هذا التراتب في المراكز يقود إلى إضطراب في تربية الطفل وكذلك تغيير البيئة وعدم الثبات المكاني، وضحايا الحروب يعانون من التغيير والتهجير ويواجهون مشكلة الإنسلاخ عن البيئة، ولا يقبلون بالبيئة الجديدة لهم، ويعانون من إختلاف المعايير الحضارية.

نصّ حول التفكك العائلي الناتج عن الهجرة
للباحث (موكو - Meaucou)

Le changement de milieu.

Les enfants vitimes des guerres, et ce la conduit au changement des milieux entraime un arrachement à l'ancien milieu et l'intolerance de nouveau.

L'ancien et la nouvelle culture font naître des conflits d'identification et de layauté. des adultes essaient de reconstituer l'ancien milieu dans le nouveau (quartier d'émigrés retenant leurs moeurs) ou bien il y a une rupture entre les 2 milieux.

les états- unis offrent un exemple de ce type d'emigré, ou remarque un rejet de l'image du pere chez-eux, remplace par l'image de la mère.

التفكك الإجتماعي بالنسبة للطفل

إن الإنتقال للطفل من وسط لآخر قد يقود بادىء ذي بدء إلى عدم نقل القيم بصورة كاملة، فإذا كانت العائلة البديلة غير موازنة مع الأخرى، ينشأ الطفل على إهمال من قبل العائلة أي عدم الإكتراث به، فينشأ على أنه قد وصل إلى درجة نمو ولا يستطيع أن يتحمل مسؤولياته فيفقد كامل الإستقرار. إن عدم التكيف الكلّي بالنسبة للعائلة التي إنتمى إليها يوحي بأن

هناك تقطيع بين الطفل وعملية التجريد، فعدم الإنخراط العائلي الصحيح يمثل الصورة الأفضل لعدم الإنخراط الإجتماعي. فالتفكك في العائلة كممثلة لوحدة القيم من جهة ومن جهة ثانية كممثلة للقيم الإجتماعية، فإذا شددت العائلة في إعطاء قيمها للطفل، وأهملت إعطاءه القيم الإجتماعية، أدّى ذلك عنده إلى تناقض بين هذه القيم.

إذ يمكن أن تجرّ الطفل إلى كراهية ورفض السلطة بحدّ ذاتها، وفي أعلى درجات هذا التفكك الإجتماعي، نجد عائلات تعلّم الجناح بحدّ ذاته لأطفالها، فيعززوه، إذا نجح في سرقة ما، ويأنبوه إذا ما فشل فشدّه العقاب الإجتماعي، أو عدم إمكانية إستعمال الوسائل العقلية يؤدي إلى إنخفاض المطالب أو الحاجيات عند الكائن، فالتفكك العائلي يؤدي إلى التفكك الإجتماعي يرتكز على أسس ثلاث وهي:

- إنعدام الضبط السلوكي.

- زوال الأفق الزمني عند الكائن.

- زوال القيم والمعايير، فتصبح علاقته بذاته وبالآخرين غير سليمة فمسؤولية الأهل لا تنتهي عند ست سنوات، بل تبقى ملازمة لحياته حتى بعد سن المراهقة.

مرحلة ما قبل البلوغ

فمن ٦ ـ ١٣ سنة، نعتبر أن هذه المرحلة هي مرحلة التنشئة الإجتماعية الناشطة، وفي هذه المرحلة يكتمل التكامل العضوي النفسي والإجتماعي عند الطفل، وخلال هذه المرحلة تكون قد اكتملت عنده العلاقة مع العالم المحيط به، ويكون قد تعرّف على القوانين بإحتكاكه بقوانين المدرسة وبدأ يتجه الإتجاه الإجتماعي الصرف، وفي هذه المرحلة يخرج الطفل من علائقيته العائلية، ويبدأ بالإحتكاك الإجتماعي الحقيقي،

وتظل العائلة هي العامل الموجه للتوجه الإجتماعي الكائن، فهي مسؤولة عن تكيف الأنا الإجتماعي، وذلك عن طريق الضبط الذاتي والإجتماعي.

فالباحث (Reiss) يحدد الضبط الذاتي بأنه عبارة عن تحكّم الكائن في حاجاته ومتطلباته وموافقتها مع المعايير الإجتماعية والواقع. أما الضبط الجماعي فهو إمكانية المجتمع أو الواقع في إقامة قيم ومعايير فعالة أي متوافقة مع متطلبات النمو والتطور لهذا الكائن.

وفي هذه المرحلة يبدأ الكائن في طلب لعب دور معين في المجتمع الذي ينتمي إليه، فكل صدّ وإحباط لهذه الإنتماءات الإجتماعية ينشىء علاقات سيئة مع المجتمع وتتشكل بشكل من الأنوية الذي يأخذ مظاهر احتقار للقيم مع إعتزاز بالذات، وهذا كله يهيىء للبنية الجانحة فما يتصف به الجانح هو هذا التضخم الذاتي والإعتزاز بالذات. وهناك أربعة أنواع من الظروف التي تقود في هذه المرحلة إلى التفكك مع الواقع الإجتماعي.

أ ـ التفكك الإجتماعي عامة الذي تطرقنا له، فعام ١٩٦٠ قام (Christie) باستقصاء في النورفيج على حوالي ١٠٠٠ جانح، وقد عمل على مقارنتهم مع أفراد الشعب، فوجد أن حوالي ٨٢٪ مقابل ٨٧٪ فهؤلاء الجانحين لا ينتمون إلى عائلات مفككة بالمعنى القانوني.

ب ـ التفكك بالنسبة إلى الواجبات المدرسية، فإذا كنا قد شددنا على الإجتماعية (Socialisation) وأهمية العائلة في ذلك، فلا يجب إهمال دور المدرسة يحدّد دورها بالدور الثقافي العقلي فقط، والذي نبّه لضرورة وأهمية الدور التربوي المدرسي هو (Frenné) حيث قال: إنه يجب أن يكون هناك إستمرارية بين الحياة الإجتماعية والحياة العلميّة. فالخطورة تكمن في موقف المعلّمين إذا لم يتفهموا حالة الطفل فيعمدون لتجنب عدوانيته إلى عقد صامت، فيعيش هذا الولد موقف لامبالاة من المعلمين بالإضافة إلى فقدان ضبط العائلة السابق فيجد الولد نفسه وحيداً.

ج ـ الشارع: في السن الواقعة بين ٦ و٧ سنوات إذا وجد الطفل مدفوعاً إلى العيش في الشارع الذي هو نقيض المنزل، فالشارع لا ينقل قيم بل إلى شيء من الهامشية، لأن الولد يعيش الشارع كواقع إجتماعي لا يدعو إلى المشاركة بل إلى التشرّد أو إلى جناح حقيقي عند الذكور والبغاء عند الإناث.

هذه العلائقية الشارعية تولد عند الكائن ٤ مظاهر أساسية:

١ ـ الشعور بأنه لا يستطيع الإعتماد على الآخر.

٢ ـ نمط من حماية ذاته عن طريق كل المواقف والأشخاص ليبرر نفسه.

٣ ـ إبتداء من ٩ سنوات يبدأ في الإنخراط في العُصْب (Les gangs) فتفسير المظهر الأول هو نتيجة شعور بأنه يواجه العالم دون سند أو دعم فيتكيف مع هذا الواقع وينمو عنده الوعي الذاتي، ولكن من خلال أنوية طاغية أي إنعدام الثقة بالآخرين وتعزيزاً لذاته، وشعوره بأنه يعيش في الشارع متروكاً مما يؤدي عنده إلى حاجة لوسائل دفاعية (مخدرات، كحول، جنس) فيحيط نفسه ببنية متماسكة مؤلفة من وسائله الدفاعية.

وهذا المتفكك إجتماعياً هو متكيف تماماً مع الوسائل الدفاعية التي يستخدمها للإبتعاد عن الضغوط الإجتماعية. فإنه قد يصل إلى حالة التفكك الإجتماعي المطلق (Desengagement). فبعض الدارسين يعتقدون أن مرحلة ما قبل البلوغ (Pré-puberte) هي المرحلة التي تظهر فيها البنية السلوكية الجانحة، ولكن في الواقع هذه البنية تتكشف في مرحلة البلوغ، لكنها تتكون في مرحلة سابقة وبشكل تدريجي.

فالباحث (Mailloux) في كتابه (Jeune sans dialogue) في عام ١٩٧١ يقول في مقدمته: إن مرحلة ما قبل البلوغ بالنسبة للجانح هي كالمرحلة

الأوديبية بالنسبة للعصاب، وهو من أبرز المحللين الذين اهتموا بدراسة الإنحراف مع (Jeanine guindon) وهما يعتبران من أبرز الذين قاموا بوضع مخطط لتأهيل الجانحين الأحداث.

فإن (Guindon) قد أنشأت في (مونتريال) مركزاً لتأهيل الجانحين الأحداث على طريقة (Redl) فقد طرحا فكرة العلاج الجماعي أو المؤسسي فتصبح المجموعة هي طريق العلاج عن طريق ما يسمى بدينامية الجماعة وبواسطة هذا النسيج من العلاقات ضمن المجموعات يمكن للفرد أن يستعيد إمكانية إحياء قواه الذاتية التي تكون مكبوتة فيكون هدف العلاج هو إعادة تقويم الذات (Revolorisation) عن طريق إحياء الغذاء الداخلي بواسطة صورة متكاملة عن المجتمع فـ (Mailloux) يعتبر أن بنية الجانح هي نتيجة تكوين تدريجي لسوء علاقته مع المحيط والواقع، بسبب إحباطات صادقة أكان في البيت أم في المدرسة أم في المجتمع، فلم تظهر في ظروف حياته مرحلة شعر فيها بقيمة ذاته.

ويقسم (مايو) الإضطرابات النفسية إلى فئتين:

أ ـ فئة العصاب (Nervose) فالعصابي يتميز بأن أعصابه متماسكة وناشطة واعية، لذلك فالعصابي قادر على التكيف مع الواقع وعلى إنشاء علاقة صحيحة مع الآخرين، فأناه المتماسك يمكّنه من النجاح في عمله رغم ما يعانيه من توتر وصراع.

ب ـ الأمراض العقلية التي هي أقرب إلى الذهان (Psychose) وهنا الأنا تكون مفككة ومنهارة، لذلك فمن الصعب أن ننشىء علاقة صحيحة مع الآخرين، وتتميّز الأنا بالنرجسيّة أو تضخيم لها وهذا ما يمنعه من إنشاء علاقات مع الخارج.

إنه يحاول في دراسته للجانحين أن يصنفهم على أساس هاتين الفئتين فيصف الجانحين ومنهم:

أ ـ المشابهين بالعصابيين: وهؤلاء بالرغم من جناحهم المتكرر فهم قادرون على إخفاء إنحرافاتهم ويتمكنون من إقامة علاقة سليمة، وعندهم عائلات وأولاد، وسلوكهم يتصف بالتوتر والصراعات، لكنها لا تصل إلى حدّ إنقطاعهم عن الواقع الذي يعيشون فيه.

ب ـ المقابلين للذهانيين: وهم فئة وصلت إلى بنية جانحة كاملة، ويكررون لذلك أفعالهم الجانحة، وعادة يقبض عليهم بسهولة (نزلاء السجون الدائمين) يظهر فيها التكرار القهري (Compulsion de repetition) ثم يقوم (Mailloux) بوصف الجانح وبنيته من الفئة الأولى، ويجد أن سلوكه يتميز عن أناه، وسلوكه هذا المنهار يدفع لتصرفات مفككة، وذلك دون إرادته واقع في الجناح، عن طريق لا إرادي، ولذلك هو مندهش من سلوكه وعلاقته بالآخرين سليمة وثابتة، وهؤلاء الجانحون عامة قد مرُّوا بسلسلة من الصدمات النفسية، وانتقلوا من إحباط لآخر، فكلّ ما حاولوا إقامة علاقة مع المجتمع تأتي ظروف وتصدمهم، وهذه السلسلة من الإحباطات هي نتيجة تفكك مع المجتمع، وفي حياة هذا الكائن. ففي البيت كان ينظر إليه بأنه فاشل وهذا ما يخلق لديه الشعور بالنّبذ، ويزيد شعوره بالدونية وبالذنب، وهذا نوع من التبخيس في قيمة الكائن لدى الطفل صورة عن ذاته وهي صورة الفاشل الذي لا يمكنه أن يتصرف إلاً من خلال الصورة التي فرضت عليه، ففي المدرسة ونتيجة للنمو السيء في إطار العائلة يثبت في المدرسة على صورة السلوك العائلي، فتتصف علاقته بالمعلمين بالعدوانية، وعندما ينتقل إلى المجتمع تكون هذه الصورة قد أصبحت ملازمة له.

أخيراً، لقد أدخل (مايو) عامل الظرف الإجتماعي الذي يدفع في اتجاهين: إتجاه دفاعي، ومجابهة للصدود عن طريق نفيه للقيم الإجتماعية المتأتية من مصدر الصدود.

وكذلك إتجاه المجابهة، فهو هجومي، وهو ما نسميه التبرير الذي يلجأ إليه لجعل موقفه مشروعاً، وهذا ما سمَّاه (Redl): إواليات الجانح الدفاعية عندما يصل الجانح إلى مرحلة تبرير جناحه، فيصبح من الصعب بالنسبة له أن يجابه أيّة إغراءات. . .

ـ فئة المشابهين للذهانيين: ويعتبرهم (مايو) بأنهم يتصفون بأنا مفكك إجتماعياً فهم عاجزون عن إنشاء أية علاقات مع المجتمع.

فقد أنشأوا على أنا تثبّت على نسبة من النرجسية المرتفعة جداً، ويصل القلق عندهم نوع من التحذير لكل نوع من الندم أو للشعور بالذن، ولا يستطيعون مزاولة أي عمل لفترة طويلة، ويشعرون بأنهم ضحايا، ويجعلهم يتهالكون على كل مظاهر الجناح فهم لا يستطيعون الهروب من قدرهم، ولديهم شعور بأنهم مضطهدين، فهم يكوّنون العصبة بمعناها الحقيقي، فرأي (مايو) يشابه في مضمونه رأي (رِدْلْ).

مراجع في منهجية العمل وآفاقه

(الباب الأول)

أ ـ باللغة العربية

ـ د. منى فياض، الطفل المتخلف عقلياً في المحيط الأسري والثقافي، معهد الانماء العربي، بيروت ١٩٨٣.

ـ د. مصطفى حجازي، الأحداث الجانحون، دار الحقيقة، بيروت، بدون تاريخ.

ـ د. ماريا أ. ج، كتاب عندما يختلف الطفل، معرَّب من قِبَل الدكتور اللبان والدكتور زروي، بيروت ١٩٦٩.

ـ د. مصطفى حجازي، التخلف الاجتماعي، الدراسات الانسانية، معهد الانماء العربي، بيروت ١٩٨٤.

ـ د. فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي، سيكولوجية الاطفال الغير عاديين، ج. أ. دار القلم، الكويت، ش أ. السّور.

ـ جون بولبي، رعاية الطفل وتطور الحب، ترجمة اليد محمد خيري وآخرين، دار المعارف، مصر.

ب ـ باللغة الأجنبية

- Aiello.B.ed. Making in work practical ideas for intergrating exceptional children in to regular classes.

Reston, va: council for exceptional children 1975.

- Black man, G.J. and silberman, A. Madification of child Behavior Belmont, calif: wadsworht. 1975
- Brenton, M, Mainstreaning the handicapped, to day's éducation No 2 1975 pp. 20 - 25
- christoplos f, and Renz, P. critical Examination of special education program. Journal of special education, 1969, 3 p. 371 - 379.
- Freedman, J. L. and Doob, A. A. N Deriancy, the psyolo gy of being Deficient, N, y. Academic 1968.
- Edgerton Robert, B, the clook of competence, stigma in the lives of the Metally, Retarded, Berkely and los - Angelos, u. california, press, 1967.
- lock man, sheldon, J, psychosomatic Disorders, A, Behavioral interpretation N.y. wiley 1972.
- Mc, Daniel; James, w. physical Disability and human Behavior N.y. pregamam 1969.
- Steven, G.D, Taxomomy in special education for childern with body disorders the problem and a proposal, pittsburg, Departemant of special education an Rehabilitation university of pittsburg 1962.
- wolfenlerger, wolf, the principal of Normalisation in human services, toronto National institute on mental Retardation, york university campus, 4700 Keels st.1972.
- Ajuriaguerra manuel de psychiarie de l'enfant, paris, Masson et ai, 1972.

- H. Aubin, le dessin de l'enfant inadapté, paris, privat 1970.
- T. M.J. chombart de lauwe, psycho - pathologice social de l'enfort inadapté, Paris, c.n. R.s. 1959.
- D, cooper, psychiatrie et antipsychiatrie, paris seuil.
- A. freud, le moi et les mécanismes de défense, Paris p.u.F. 1967.
- M. klein essais de psychanalyse, paris, payot, 1982.
- k. lewin, a dynamic theory of personnality n.y. Mac Graw hills 1975.
- Mailloux, Jeunes sans dialogue, paris, Fleurus, 1971.
- Guindon, les étapes de la reeducation délinquanr.

الباب الثاني

بين طروحات التقييم
وكيفيات التأهيل

مقدمة

في الحقيقة إن هذا الموضوع هو من الموضوعات التي لم تنل بعد على المستوى المحلي الاهتمام والعناية الكافيين على غير صعيد في مرحلة ما قبل الحرب اللبنانية وبعدها، وبالمقابل فهو يحتل المكانة البارزة في الدول المتقدمة وفي ميداني الطفولة والحداثة. ولقد بدأ يشكل هذا الموضوع فعلاً منذ فترة ظاهرة مقلقة وحرجة في العالم المتقدم أدت إلى العديد من الدراسات والأبحاث المعمقة، وقد تمخض عنها الكثير الكثير من المخططات الهادفة من الناحية التربوية والتأهيلية والعلاجية. وقد استمرت المحاولات الجادة في عملية تأهيل الفرد الجانح والمنحرف على أسس هادفة وبناءة لتواكب التطور الحاصل في الميدان الثقافي والتربوي بأساليبه وتقنياته في عالم الغرب وفي بلدنا لبنان، فإن عملية التأهيل ما تزال في صورتها ومضمونها البدائي نظراً لقلة الاهتمام والإشراف الرسمي على هذا الموضوع الحثيث والمهم، مع منهج التأهيل وفكره وتنظيره وأهدافه الإنسانية البحتة، والتي تهدف من حيث المبدأ إلى إحياء الأنا لدى هذا المعاق أو الجانح أو المنحرف ـ كل حسب مشكلته ـ وكذلك إحياء القوى الكامنة في نفوس الجانحين عامة، وما نجده بين الناس هو فقط موجات وطفرات من الحماس تطالب بوضع الخطط والبرامج والدراسات لإعادة إحياء هذا الموضوع وإعطاءه حقه من حيث العمل الجادّ والبناء، ثم لا

تلبث هذه الموجة أن تنطفىء ليعود موضوع التأهيل النفسي والمحيطي وعبر المؤسسة بشكل أساسي إلى هامشيته وثانويته، وما أكثر الفرضيات والافتراضات حول طبيعة الموضوع وأبعاده ومميزاته، فهي إما أنها تُبنى على ملاحظات عابرة أو خلاصات متفاوتة الواقعية.

والموضوع كله ما يزال يتمحور بين الإحساس بواقعية المعرفة وأحقيتها لهذه الظاهرة وغموضها أو تجاهلها بدرجاتٍ مختلفة ومتباينة، وهذا ما يدفعنا فعلاً ودائماً إلى محاولة ملء الفراغات والثغرات بالشكل الافتراضي ليس أكثر، مع ما يتبع ذلك من خطر هائل على الحدث أو الطفل وعلى وضوح وسلامة موقف الدارس في هذا المجال، فالعجز المعرفي والمتوافق لأية ظاهرة يقود إلى ولوج وتدخل الفكر الغير واقعي والمشعوذ نحو الظاهرة الجانحة مثلاً، وإلى تنطح الاتجاهات الذاتية والانفعالية والغير منطقية.

فغايتنا في هذا العمل ثنائية وهي تتمثل بإعطاء صورة تقرب من الواقعية عن اللامتكيف أو الجانح أو المنحرف أو لتكونَ العامل المساعد للدارسين والعاملين في هذا القطاع المهم على أكثر من صعيد نظري وتطبيقي، محاولين إظهار الأسس النوعية لشخصية اللامتكيف ووجوديته وطرق التعامل البنّاء معه في المؤسسة التأهيلية، وكذلك في محاولة لإعادة بناء الإنسان الكامن فيه من خلال تقويض كل المقولات والاعتقادات التي تقال عنه في المجتمع، والسعي لإعادة انتماءه إلى الوسط والمحيط والوطن الذي يتعذب فيه هذا الكائن المصاب.

بالرغم من صعوبة الموقف الذي نقف فيه، والمحاولات التي نقوم بها كباحثين، فإننا نصطدم في محاولاتنا هذه بمشكلتين أساسيتين ومنها تعقّد الواقع والموقف الذي نعيش فيه، والنواحي الذاتية المسيطرة على ذهن الدارسين وبعدهم أحياناً عن الموضوعية اللازمة لهذا المضمار ولحيثياته

ومضامينه. وإن الدراسات لا تزال لا تفي بالمطلوب ولا تزال في إطار التنظير لها المهتمة بموضوع الجانح الخاضع للتأهيل وإن كان من الناحية الوصفية (descriptives) كالمدى والشدة والتوزيع، ولا من الناحية التفسيرية (interpretation) كالدوافع والأسباب المكونة لها.

فالواقع المكوّن للانحراف والجنوح كموضوعين خاضعين للتأهيل من جديد متشابك الأبعاد مما يعدّد في وجوه الظاهرة، وعقبة أخرى نتعثر بها وتتمثل بالملاءمة بين العوامل الاجتماعية التي تلعب دوراً عميقاً وعاماً في آنٍ معاً والعوامل الذاتية المتعددة جداً التي يصادفها الباحث على المستوى الفردي.

وكذلك نجد رابطاً ممكناً بين مجموعة من ظواهر سوء التكيف عند الطفل ووسطه الطبيعي العائلي والتي لا يؤلف الانحراف إلا أحد أسبابها.

وإن المنهج الجدلي والنقاشي الذي اعتمدناه هو أفضل وأحسن الأساليب والمناهج التي تسمح لنا بأن نأخذ هذه النواحي جميعاً بعين الاعتبار على أساس أنه العلاقة المثلى بين ما هو ذاتي وموضوعي والعام والخاص والعادي...

إن هذا المنهج يشير بالتالي إلى الصلة الدينامية بين الانحراف ومختلف أشكال الاضطراب واللاتكيف خصوصاً على المستوى اللبناني والمحلي كمنطلق لدراسة تأهيل المنحرف والجانح على مستوى المجتمع العربي.

فاعتمادنا لهذا المنهج قد سمح لنا بأن نسلط الضوء على ظاهرة الجناح والأساليب والطرق التأهيلية مع عرض لها وتحليل لكيفية التعاطي مع اللامتكيف وموقف المربي منه. وقد حاولنا الإحاطة ببعض جوانب هذا التعاطي وكشفنا الظلال والغموض الذي يكتنف جدلية التعاطي بين طرفي العلاقة والمدارس والباحثين في هذا المضمار الواسع والمرن.

فمحاولتنا الدراسية هذه تنطلق في محتواها من الممارسة العلاجية العملية أساساً كأفضل سبيل لفهم اللامتكيف ومعرفته ومتابعته في مأساته وكذلك في دفاعاته الظاهرية ومعاناته الداخلية وتأرجحه بين البعد والاستعداد والتقرب من المربي الذي يشرف على إصلاحه مباشرة، ومن ثم في تصرفه المتناقض والمتجاذب بين السلبية والإيجابية وتعبيراته المختلفة.

فالمربي هو معالج نفساني كدور من أدواره الأساسية يلاحظ ويراقب سلوكية الجانح عن كثب، إذ يحاول التعرف بشكل حيوي إلى داخله على أساس اللقاء الدائم والعلاقة المباشرة.

ولقد قسمنا هذا العمل إلى قسمين كبيرين، فالقسم الأول قد تناول فيه أهمية التأهيل النفسي الاجتماعي والتطرق إلى الأهداف التي يرمي من وراءها التأهيل كإعادة ترميم الأنا العاجزة عن التكيف مع الوسط القريب القريب والبعيد، ومن ثم انتقلنا إلى تحديدات عامة وشاملة ومحددة لمفهوم اللاتكيف في البعد التاريخي العربي، ومن ثم محاولة جادة للتعريف في ظاهرة الانحراف والجنوح والولوج إلى توضيح ضروري للنظريات والاتجاهات السيكولوجية لهاتين الظاهرتين وسبر غورهما لكي تتوضح لدينا الأطر والطرائق البناءة لعملية التأهيل كمحور الدراسة، مع التذكير بالدور الأساسي والهائل لعلم النفس بمختلف تقنياته ومناهجه وأساليبه وطرائقه الموظفة في عملية التأهيل الفردي والاجتماعي ضمن المؤسسة ومع المجموعات التأهيلية المشارِكة، وكذلك التركيز على الدور والموقف للمربي كهمزة وصْلٍ بين اللامتكيف الجديد والمؤسسة في مناهجها التربوية الحديثة التي تخدم وتساعد والفرد الصعب أو الجانح أو المنحرف أو اللاطبيعي.

وفي القسم الثاني، فقد كان لنا جولة دراسية مكمّلة ومتكاملة مع الأبحاث المذكورة آنفاً، إذ تطرّقنا إلى دراسة في نوعية اللامتكيفين

والشروط والدوافع لعملية الانتماء والدخول في المؤسسة والتوضيح لمُعاش المنتمين لها، ومن ثم إقامة بحث خاص حول عملية التقييم للفرد والعمل التأهيلي لما في ذلك من جدلية بين قطبي ومحوري الدراسة.

وقد تطرقنا في هذه المحاولة الدراسية البحثية إلى بحث الدوافع المؤدية إلى قصور الأنا في التكيف عند الجانح وماهية العملية التربوية التأهيلية من الناحية النظرية والتطبيقية، وأخيراً لا بد من استعراض الدراسات التي أجريت لحالات ميدانية لأطفال ومراهقين لا متكيفين مستلَّة من الواقع المحلي اللبناني.

الفصل الأول

المشكلات العامة لغير المتكيفين

إن النظر إلى جماعات غير المتكيفين بأنهم جماعات هامشية، هو صحيح، فالتكيف مع الواقع الاجتماعي يبتدىء مع عملية التنشئة الاجتماعية بالنسبة للراشد، وكذلك يتم بالتعايش مع بيئة اجتماعية بتهيئة الظروف الملاءمة، فمن لم يكن له تكيّف اجتماعي مع أمه أولاً، فقد ينشأ غير متوافق مع هذا الواقع.

فقد ذكر الباحث (Lanck) بأن الكائن الهامشي غير مقبول اجتماعياً، فهو يختلف عن الأسوياء، والسؤال الآن، كيف يمكن إعادة هؤلاء إلى التكيف الاجتماعي الصحيح عن طريق إعادة التكيف «Réadaptation»، وكذلك إعادة التأهيل «Réhabilitation». إن التعريف بالتغيير الاجتماعي وإعادة التأهيل هو بإعادة التقويم الذاتي وإعادته، وكذلك إعادة الهوية الشخصية «identité personn elle». والسؤال أيضاً: كيف يمكن لهذا الكائن أن يستعيد هويته الذاتية «Revalorisation»، فقد يعتبر البعض أن غير المؤهل يحافظ على أناه، ولكن هناك مانع يكبت ويعيق، فيجب أن نُرجِعَ الكائن إلى ذاته ليتكيف مع الواقع.

فمن مهام مؤسسات التأهيل: التعليم، التبادل الإنساني، والتوجيه نحو مهنة مفيدة، وأخيراً إرجاع الثقة إلى الإنسان اللامتكيف.

فمؤسس مدرسة التأهيل هذه هو (برونو بتلهايم) وهو نمساوي وله مدرسة خاصة وهي المدرسة المسماة بالـ«école orthogenique» أو بالمدرسة التقويمية، وهناك مصدر آخر من مصادر التأهيل ومؤسسه هو الباحث إيكهورن، فالتأهيل قد أخذ حيزاً هاماً من اجتماعات علماء النفس في هذا المجال.

وما زلنا في أجواء اللاتكيف وأنواعه، فهناك أولاً ما يسمى بالعاطفيون والطباعيون والمضطربون عقلياً...

فالاتجاه الاجتماعي النفس تربوي ينهج نحو العناية بالجانح والعيش معه أولاً، من ثم تغيير العلاقة وتحويلها عن طريق المربي المختص. وتراعي المؤسسات في التأهيل أن يكون المرشد اثنان وليس واحداً فقط، ومن الأفضل أن يكون امرأة ورجل من أجل نقل صورة البيت إلى المؤسسة.

وما زلنا أيضاً في عموميات الموضوع، وما زلنا أيضاً في إطار طرح الأسئلة للولوج في صلب الموضوع، حول مشكلة التأهيل الاجتماعي من ناحية، وما هو دور علم النفس، وكيف يكون التخصص، وما هي طرق المعالجة؟

هناك ما يسمى بالتأهيل المؤسسي، وذلك يتم في عملية إدخال اللامتكيف إلى المؤسسة، وانعكاس إدخال اللامتكيف إلى المؤسسة على الأهل الذين هم يودون التخلص من الطفل بإرساله إليها بسبب شعورهم بالجرح النرجسي والطعن في ذاتيتهم وبسبب فشلهم في التكيف مع الابن، خصوصاً عندما ترسل المؤسسة لهم تقريراً عن تحسن الطفل في المؤسسة التي وضع فيها بعد فترة من التأهيل. فكل مؤسسة لها مواصفاتها المادية كالشكل والهيكلية الهندسية، مما يؤثر ذلك بشكل أو بآخر على نفسية المريض، وهناك الأطر الزمنية أي على المريض أن يستمر فيها طوال الـ٢٤

ساعة، بالإضافة إلى القوانين اللاشكلية، وهناك الأطر المكانية كتنظيم المؤسسة كمجال حيوي.

فكيف يتم إذاً العمل التأهيلي بعد طرح هذه الأسئلة المذكورة آنفاً؟

هناك علاقة بين مربّي ومريض، وهناك فرق في طريقة التعاطي بين الموقف التحليلي والتأهيلي الصرف من حيث استغلال المعاش اليومي ضمن المؤسسة، وتوظيف الحياة اليومية ومُعاشُها في أهداف التأهيل، ففي بعض المؤسسات قد تصل إلى إحياء الروح المشبعة بالمسؤولية. فالتأهيل بادىء ذي بدء هو عملية إحياء القوى الكامنة في الأنا المحبط، أما العلاقة الأولية، وهو ما نسميه الإسقاط أو النقلة أو التحويل. كذلك في المعالجة التأهيلية، ننطلق من الحاضر لننتهي وصولاً إلى تاريخ الفرد أو الطفل، أما في التحليل النفسي فننطلق من معالجة الفرد من تاريخه لنصل إلى ما وراء العارض.

ماهية التأهيل الاجتماعي وأهدافه:

إنها عملية تقوم على الموقف التربوي المتخصص الذي يرمي إلى إعادة التعلّم أو إعادة تكيف الفرد، لأننا قلنا بأن إعادة التعلم أو التكيف، تعني أن هناك تعلّم، وإذا لم يؤدّ هذا التعلّم إلى نتيجة لا بد من إعادة التعلم، إذا أخذنا الموضوع بالمعنى اللغوي للتأهيل، ويعني ذلك استعادة المواطنية العادية للكائن أو إعادة استحقاق المواطن ليكون مواطناً عادياً.

فالباحث (بتلهايم) قد أسس مدرسة في شيكاغو تسمى «le lieu où Renaître»، وهذه المدرسة التي تحدث من خلالها عن النمو المتدرج لدى الكائن، أي إعادة النمو وارتقاء الكائن في نموه وتكيفه، وقال بأن مدرسة التأهيل التي أنشأها، ستكون مكاناً صالحاً لإعادة تعليم الكائن والتعلم من جديد.

فالتيار الذي يؤكد على أهمية تكيف الفرد مع واقعه هو تكيف مفقود ويفترض بأن كل المجتمع ينقسم إلى جماعتين:

أ ـ الهامشيين: وهي الجماعات التي تختلف عن الآخرين، أي اختلافهم مع معايير المجتمع، لأن كل مجتمع له معايير خاصة، وكل إنسان يتوافق مع هذه المعايير نسميه متكيّف، أما الذي لا يتكيف مع هذه المعايير يعتبر غير سويّ.

ب ـ المنتظمين: أي الممتثلين لقوانين المجتمع ومعاييره، وهؤلاء هم أهل النظام، فجماعة المنتظمين يشعرون بتهديد صادر عن الجماعات الهامشية، لذلك لا بدّ من أن يعزل جماعة الهامشيين في مؤسسات الرعاية والتأهيل، وهذه المؤسسات يجب عليها أن تخلق الظروف الملائمة لإعادة تكييف الفرد ليصبح مواطناً كغيره من المواطنين.

ـ **فالتعريف الأول**: يفترض بأن كل إنسان مهما كان نوع عدم تكيفه قابل للمعالجة على أن نبعث الحياة من جديد في القوى الكامنة المحيطة في الأنا، حتى ولو كان هذا الإنسان قد تخطّى درجة النمو العاطفي لأن الأطفال بحاجة إلى العطف والحنان، وأن نمو الطفل لا يتم إلا من خلال علائقيته بالأم والأهل، فالعلاقة الإنسانية مهمّة في مؤسسات التأهيل هذه.

ـ **أما التعريف الثاني**: فإن الهدف من عملية التأهيل هو في إعادة الإنسانية للكائن الغير متكيف، فالكائن الغير متكيف هو إنسان غارق في ذاتيته، وسجين قلقه ومخاوفه، وهو منكمش على ذاته ويعيش هذه الأحاسيس كعدوانية موجهة نحوه، لذلك ينظر إلى الآخرين وخصوصاً للأسوياء بأنهم أعداء له، ومميّز عنهم. فهو فاقد للعلاقة الإنسانية، لذلك فإن الغاية في التأهيل هي بأن نعيد إلى هذا الإنسان الروابط التي تربطه بالآخرين؛ فإذا أعيدت هذه الروابط شعر هذا الإنسان بأنه ينتمي إلى عالم الآخرين، فنبذ الكائن من الجماعة يقود إلى الشعور بالإحباط الذي يولّد

مشاعر الذنب والإحساس بالدونية، ويقود ذلك إلى وسائل دفاعية منها الانطوائية والانكماش. فالنبذ يقود إلى الإحباط وهنا يجب مساعدته عن طريق بناء علاقات جديدة عن طريق الحب.

ـ **أمّا التعريف الثالث**: وهو المتعلق بالتأهيل، فهذا التعريف ينطلق من مفهوم الهوية الاجتماعية والوصمة الاجتماعية (stigmates) التي تجعل من الفرد مغايراً للآخرين، وأن خير مَنْ تكلّم حول مفهوم الوصمة هو الكاتب (كوفمان).

فاليونانيّون هم أول من تكلموا عن الوصمة وهي تعني بالعلامات الجسمية كالوشم، فكل إنسان موصوم بوصمة كان يعرف بمكانته الأخلاقية (كالمجرم والخائن واللواطي والسارق).

أما اليوم، وعندما يستعمل هذا المفهوم فلا يعني العلامة الجسمانية (بالسكين) إنما يعني العمل الذي ارتكبه الشخص (وبعباراتٍ أخرى كانت تعني الوصمة في القديم معنى مادياً، أما اليوم فلها تحديد معنوي).

فالذي يشذُّ عن معايير المجتمع، ويوصم بوصمة معينة. فالوصمات تحمل إشارات متعددة كالوصمات الجسمية (وهذا مختلف عن غيره كالمعاق جسدياً). وهذا الاختلاف يولّد عنده الشعور بالدونية وعدم الثقة بالذات.

وهناك الوصمات المرتبطة بالاضطرابات الطباعة (كاضطرابات الطبع)، وهذا الذي يتصف بهيجانية قوية، وباندفاعية شديدة وبضعف الإرادة، وهذا ما يرتبط بسلوك معين (سجين أم مجرم...). فكل هذه الوصمات لها طابع اجتماعي، فالمجتمع لا يعطي هؤلاء فرصة التكيف من جديد، فلذلك هم بحاجة إلى مؤسسات التأهيل الاجتماعي.

أما النوع الأخير، هو ما يرتبط بالوصمات المتعلقة بسلالة الفرد أي

عرق الفرد، ومكانته الاجتماعية، وهذه الوصمات هي التي تتصف بسمات اجتماعية مشتركة، فهذا الكائن الذي كان مؤهلاً ليعيش مع الآخرين بشكل متكيف يشعر بأن الآخرين يتجنبونه فيحسّ أنه منبوذ، وغير مقبول في عالمهم. وهذا ما يعبّر عن فقدان الهوية الاجتماعية، وهؤلاء جميعهم يتصفون بعدم القبول الاجتماعي ونستطيع أن نعطيهم سمة مشتركة تقوم على مفهوم اللاقبول، وعدم القبول هذا يدفعهم إلى اللجوء إلى طرق متعددة لتخطي عدم قبولهم، وهناك طريقتان وهما:

ـ **الطريقة المباشرة:** وتلك التي تقوم على أن المشوه جسمياً يلجأ إلى تجميل، ككفيف البصر يلجأ إلى طبيب العيون، واللواطي يلجأ إلى المعالجة النفسية، وبالرغم من إصلاح ما فيه من تشويه، يبقى موصوماً بهذه الوصمة. فقبل المعالجة يقولون عنه بأنه مشوه وبعد المعالجة يشيرون إليه بأصابعهم بأنه قد شفي من تشويهه.

ـ **الطريقة الغير مباشرة:** وهذه الطريقة تكلّف جهوداً وآلاماً نفسية قوية، فهؤلاء الأفراد يبذلون مجهوداً قوياً لتخطي ما يعانون منه، فالأعمى الذي يصبح مشهوراً بتسلّق الجبال، وهذا النوع من العمل يتطلب منه نشاطاً كبيراً لتخطي عاهته وعند أول فرصة أو هفوة ينهار.

فالمجتمع ينظر إلى هؤلاء بأنهم ناقصين، وهاتان الطريقتان لا تقودان إلى التكيف، فلا بدّ من التأهيل الذي يقوم على فكرة القبول بالعاهة أي أن يقبل صاحب العاهة بإصابته، ويعني علينا أن نعيّن هذا الكائن على أنه يعي المعايير السائدة في المجتمع، حتى يصبح لديه شعور بأنه متخلف، ولكنه يعي باختلافه هذا، فرجوع الثقة إلى ذات هذا الكائن هو الذي يمكّن المشرف على مساعدته.

وهناك **تعريف** على غاية من الأهمية وهو المعنى النفسي للتأهيل الاجتماعي، وهذا ما نجده في كتاب (Fau-Andrey) والذي أسماه

(psychotherapie des mentaux)؛ وقد شدّد في هذا الكتاب على استرجاع الهوية الذاتية عن طريق إعادة تقويم الفرد لذاته بواسطة إعادة هذا التقويم بمساعدة المشرف أو المربي. فإعادة التقويم الذاتي تفترض أن تبتدىء بجعل اللامتكيف يقبل عاهته، وأن يقبل بوصمته، فما يجب أن نفهمه هو أن كل سويّ كان أو غير سويّ، بأن له إمكانيات لها حدود ولها نهاية، فهذه العاهة التي يتصف بها ليست إلاّ تعبيراً عن هذه الحدود لإمكانياته.

وهذا القبول الذي يؤلف المرحلة الأولى في عملية التأهيل ترجع للكائن ثقته بنفسه، وشعوره بالأمان النفسي، وبهذا يمكن للمربي من الابتداء بالتأهيل عن طريق مشاركة هذا الفرد وتعاونه في سبيل تخطي هذه المشكلات التي يعانيها؛ لذلك فإن (فو ـ أندري) يعتبر أن عملية التأهيل تكمن في وعي الكائن لإمكانياته وحدوده، وهذا الوعي يُرجِع للفرد الثقة بالذات وينزع منه الشعور بالنقص والشعور بالدونية.

الفصل الثاني

تحديدات سريعة للامتكيف المتخلّف في المنظور العربي واللبناني المحلّي

للقيام بهذه الدراسة وفي ظل ندرة المؤسسات المهتمة بهذه الفئة من الناس، توجب علينا الاعتماد على العلاقات الشخصية.

ولقد رافقتنا الغرابة منذ البداية، ففي كل مرة طلبنا فيها الاحتكاك بمتخلفين بسطاء، أو متوسطي التخلف، كان يُعرَضُ علينا إمّا أطفال مصابون بالكروموزوم الثلاثي، وإما أطفال شديدو التخلّف بنسبة مرتفعة في لبنان والبلدان المحيطة به، كذلك فإن عدد المتخلفين البسطاء منخفض عن المعدل العام المتعارف عليه عالمياً، فيما هي الدلالة التي تكتسبها هذه النسبة المتخلفة، إذا ما صحّ اختلافها وما سببها؟

وكلما تقدم بنا البحث، كلما تكشفت لنا وتوضحت أسباب هذه الظاهرة، إلى أن توصلنا للنتيجة التالية:

إن مفهوم التخلف غير محدد بشكل دقيق في أذهان الناس، والمتخلف العقلي في ذهن معظم الناس، هو شخص «شديد الإصابة». وتترافق إعاقته العقلية ـ بشكل عام ـ مع إعاقة جسدية ما. أي بمعنى آخر، المتخلف البسيط بحسب المعايير الثقافية التقليدية (أو الشرقية بشكل واسع).

ولقد جاءت بعض المقابلات التي أجريناها مع معلمات إحدى مدارس الأيتام، لتؤكد هذه الفرضية. فلقد استغربن كثيراً الطلب المقدم لهن، وهو تعيين حالات أطفال بسيطي التخلف، أو يعانون من سوء تكيف مدرسي ذي دلالة. وفهمنا خلال النقاش معهن، إن سوء التفاهم هذا ناتج عن المعنى الخاص الذي يتخذه مفهوم «ماهية التخلف»، وهو ما سبَّب استغرابهنَّ لطلبنا.

فالمتخلف العقلي بالنسبة إليهن، يعني أن الطفل شديد الإعاقة والذي تتصاحب إعاقته العقلية مع العيوب الجسدية البارزة، وهذا ما يحمل على الاستنتاج أن الطفل المصاب بتخلف بسيط وذو مظهر جسدي سويّ، يظل بالنسبة إلى أولئك المعلمات كما بالنسبة إلى معظم الناس في بلادنا، طفلاً سوياً، أو حتى على حدود السواء، مع معاناته من تأخر في التحصيل المدرسي.

أي هناك فصل واضح بين معاناة الطفل من صعوبات مدرسية وبين تخلفه العقلي. فما دام هذا «التخلف بحسب المقياس التقني الغربي» لا يمنع الطفل إلا عن اكتساب التحصيل المدرسي، أي أنه لا يمنعه من اكتساب مهنة ما، فلا تلصق بهذا الطفل بعد «تهمة» أو «بطاقة» التخلف العقلي.

وما يفسّر هذه النظرة وشيوعها هو كون المدرسة في لبنان غير إلزامية، وهذا ما يهيىء للطفل «سيء التكيف المدرسي» أو «بسيط التخلف» إمكانية الهروب من حتميَّة التقوقع في قالب «التخلف العقلي الجامد»، كما هي الحال بالنسبة إلى الطفل الأوروبي الذي يجبره القانون على البقاء في المدرسة «العادية»، أي أن يكتسب معلومات محددة في سن محددة فيصبح متخلفاً».

وسرعان ما وجد المجتمع نفسه يقف حائراً أمام أطفال لا ينجحون

ضمن هذه القوانين، مع أنهم تقليدياً، ودون معايير المدرسة الحديثة، لم يكونوا متخلفين عقلياً بالفعل، أو أنهم لم يسووا مشكلة ما إلا مع هذه المدرسة الصارمة.

ولذلك وجدت الحكومة الفرنسية نفسها مضطرة في أوائل القرن العشرين (٥ ـ ١٩) إلى إيجاد أداة للفرز، تسمح لها بتقسيم الطلاب، قبل التجربة المدرسية، وبشكل سريع (أي أن يتم فرز أكبر عدد ممكن من التلاميذ بأقل وقت ممكن وبأقل تكلفة) إلى فئتين: فئة الذين يستطيعون متابعة الدراسة العادية، وفئة الذين لا يحصلون أي فائدة منها، والمعتبرين كمتخلفين عقلياً.

ولقد استطاع «بنييه» إيجاد أداة للفرز أطلق عليها اسم «سلم قياس الذكاء». وكل طفل لا ينجح بحسب معايير هذا السلم، الذي وضع ليلاءم الأفراد المتوسطي المقدرة والذكاء، كان معتدياً عليه بدءاً من العام ١٩٠٩ بالاتجاه نحو الصفوف المتخصصة التي وضعت للأطفال الذين لا يمكنهم النجاح في الصفوف العادية.

عندما يصبح هذا الطفل مؤطراً في إطار رمزي يحمل لوحة «تخلف عقلي» أو «سوء تكيف». هذا ما أحدثته المدرسة الإلزامية لجميع الأطفال بين ستة أعوام وستة عشر عاماً، الجميع يجب أن يذهبوا إلى المدرسة، فإذا لم تكن المدرسة العادية للأسوياء فللمدرسة المتخصصة للا أسوياء.

أما الطفل في بلادنا، فيظل خارج هذه الدائرة، فعندما تتوفر المدرسة (وهي للأسف غير متوفرة كما يجب) يتابعها الطفل ويستمر على ارتيادها ما دام قادراً على ذلك. وعندما لا يستطيع التكيف مع المعايير المدرسية، يخرج إلى المجتمع متعافياً سوياً ليمارس مهنة ما متكيفاً على المعايير الاجتماعية والمهنية.

وبما أن وظيفة المدرسة نظرياً، هي إعداد الأطفال للدخول إلى عالم

الراشدين، فلماذا تأجيل هذا الدخول إذا ما تبيّنا ضرورته بشكل مبكر نوعاً ما.

فأي الحلول هو الأفضل؟ وجود طفل متخلف في صفوف متخصصة قد تساعده على بعض الاكتساب المدرسي بشكل أفضل (لكنه ليس أكيداً). لكنها بالمقابل تعزله، تصنفه، تبعده عن مجتمع الأسوياء، أم من الأفضل عدم إكثار هؤلاء «المتخلفين» والسماح لهم بالاندماج اجتماعياً، والإسهام في إنقاص عدد اللاأسوياء كفئة تصنيفية؟

أعتقد أن الحل الثاني هو الأفضل، ويتقاسم هذا الاعتقاد الكثير من الباحثين وعلماء النفس المهتمين بمشاكل الطفولة.

إن هذا المجتمع الذي يستوعب الطفل «بسيط التخلق» في خباياه، هو مجتمع متسامح، أو على الأقل أكثر تسامحاً مع «اللاسوي» في المجتمعات الأخرى. فهو يقبل من هو «محيّد ومفصول» في تلك المجتمعات، يقبله في إطار البنى الاجتماعية الموجودة، دون الدخول في معايير التكيف وسوء التكيف.

فطالما أن اللاسوي يظل قادراً على القيام بعمل ما (ومهما كانت طبيعة هذا العمل)، فهو يظل بالتالي مقبولاً ومتكيفاً. بينما نجد أن المريض عقلياً يعزل في العالم الغربي، عن المجتمع لكونه غير متكيف مع المعايير السائدة التي يصفها هذا المجتمع.

وفي هذا الخصوص تكتب M.Mannoni: «إن مفهوم المرض العقلي يرجعنا إلى معايير التكيف الاجتماعي، سواء أراد الطبيب العقلي ذلك، أم لم يرده، فالشفاء يعني الدخول في صف ذوي التفكير السليم، لأن المجتمع يتطلب عدم اضطراب النظام. وعندما يدبّج الطبيب الشهادة التي تثبت أن فرداً ما يجب اعتباره خطراً على نفسه وعلى الآخرين، تستتبع هذه الشهادة عزل الشخص وإقصاءه عن المجتمع».

وهكذا، فعندما قام الطب الحديث بتصنيف الأمراض في فئات محددة، ووضع لكل منها أسباباً مرضية واضحة، وأعراضاً معينة فإنه خطا خطوة جديدة، تسمح بإضفاء الطابع العقلاني على عملية «حجر المريض العقلي وعزله عن المجتمع». وكأن العزل يتم سابقاً لتأديب المجنون، وترويضه وإخضاعه للعقل.

أما الآن، فالحجر هو نوع من فصل المريض عن المجتمع، بواسطة الطبيب العقلي، ويقتصر دور المريض بعد فصله على جانب واحد من جوانب شخصيته، وهو الجانب اللاسوي فيها، ويلغي من حياة المريض كل أدواره الأخرى في الحياة، وهذا ما يحدث عادة في المجتمعات الحديثة، ولكن على درجات متفاوتة، لأن هذه المسألة متعلقة بدرجة التسامح في المجتمع. وهذه الدرجة تكون آخذة في الهبوط كلما كان المجتمع أكثر تقدماً من الناحية التقنية، وينتج عن ذلك، أن نسبة التخلف العقلي تختلف اختلافاً كبيراً من مجتمع إلى آخر، ومن بلدٍ إلى آخر، وتفسير ذلك كامن في كيفية النظر إلى «اللاسواء» وفي نوعية المعايير التي تكون حداً فاصلاً بين ما هو سوي وغير سوي، وعلى الرغم من أن الروائز النفسية قد حاولت حل هذه الإشكالية، أي نسبة اللاسوية والتخلف العقلي في المجتمع، وذلك عن طريق تبنيها لمنحنى (Gauss) الذي يعتبر أن ٥٪ تقريباً من السكان موجودون في الطرف الأول من المنحنى، وهم متخلفون أو بسيطو الذكاء، وأن ٥٪ من السكان، في الطرف الثاني المقابل للأول، هم شديدو الذكاء، وما تبقى من السكان يتوزع في وسط هذا «الجرس» بنسبٍ معينة، بحسب توزيع إحصائي رياضي مدروس.

إلا أن اتباع هذا التقسيم، والذي تبنّته الروائز النفسية، لم يحل المشكلة على الرغم من ذلك.

ولنلق نظرة سريعة على بعض الأرقام، في بعض البلدان في ما

يختص بأعداد المتخلفين عقلياً. فقد تحمل تفسيراً لهذا الكلام، ففي حين يبلغ عدد المعاقين عقلياً في الاتحاد السوفياتي (روسيا حالياً) حوالي ٣٥ ألف طفلاً، من بين ٣٥ مليون طفلاً في سن الدراسة، نجد أن عدد الأطفال المقبولين في المدارس المختصة بالإعاقة العقلية في هولندا يبلغ ٣٦ ألفاً من أصل ١٢ مليون نسمة (أو أقل) التي تشكل عدد السكان (وليس) عدد الأطفال الذين هم في سن الدراسة فقط بينما إذا انتقلنا إلى لبنان، نجد أن الأطفال المتخلفين عقلياً بحسب تقدير الأطباء العقليين تقدر بحوالي (العشرين ألف معاق) وأكثر. (ومن الواضح أن هذا الرقم خاضع لنسبة التوزيع السكاني المعتمدة تقليداً، والتي تعتمد المعايير الغربية). بينما نجد أن عدد المعاقين بحسب الإحصاء الذي قام به مديرية الإحصاء، هو (٤٣٣٥)، متخلفاً عقلياً.

والملاحظ أن هذه النسبة ضئيلة إذا ما قورنت بالنسب المتعارف عليها دولياً، وأعتقد أن هذا الاختلاف البيّن في الأرقام يرجع إلى الاختلاف البيّن في المعايير التي تحدد الإعاقة العقلية.

ومن هنا نجد، أن (Duché) على حق حين يكتب «ليس هناك أي إحصائيات تسمح لنا حالياً بأن نحدد العدد الفعلي للمتخلفين عقلياً في قطاع معين من السكان، فكل المعلومات التي تجمع في هذا الميدان تظل جزئية، وعامّة، وغير صحيحة، لكون معايير التقويم لما نسميه تخلفاً عقلياً صعبة جداً. .

ومهما يكن من أمر ـ يتبيّن أن عدد المتخلفين عقلياً يزداد كلما تقدمت التقنيات الطبيّة: إن كل اكتشاف يتعارض مع الانتقاء الطبيعي، يسمح لأفراد المعاقين عقلياً بالحياة. ومن ناحية أخرى، تجعل البنى الاجتماعية الحالية، تكيّف هؤلاء المرضى، أصعب مما كان عليه سابقاً، وبالتالي تزيد من عجزهم بمقدار ما».

إذاً كما سبق وقلنا، تخف نسبة تكيّف الأفراد المعاقين عقلياً، أو تزداد نسبة سوء التكيّف بحسب درجة تطور المجتمع من الناحية التقنية. ويعدّ ارتفاع المستوى التقني إذاً، عاملاً أساسياً من عوامل سوء التكيف وعدم القبول، وهذا ما يشكل دليلاً مهماً على مدى نسبة مفهوم السواء ـ واللاسواء بحد ذاته. وأول من اهتم بهذا الموضوع (Canguilhem) في كتابه «السويّ والمرضيّ»؛ وقد أراد في هذا الكتاب تأكيد مدى نسبة اللاسواء، أو المرض، حتى في حالات المرض العضوي، فليس هناك حالة مرضية موضوعياً، حتى في ما يتعلق بالمرض العضوي.

وباستطاعتنا وصف الحالة المرضية موضوعاً، ولكن ليس باستطاعتنا تحديدها بالفعل أو تعميمها، وهذا ما يؤكده: «إن الحدود غير واضحة ما بين السوي والمرضي لأفراد متعددين مأخوذين في آن واحد، لكنها محددة تماماً بالنسبة إلى شخص واحد، إذا ما لاحقنا حالته بشكل متتابع. إن ما هو سويّ، لكي يكون معياراً في شروط معينة، يمكن أن يصبح مرضياً في وضعية أخرى، إذا ما بقي على حاله».

وهكذا نجد أنه لا وجود لحالة مرضية في المطلق، فما هو حالة مرضية لدى البعض، قد يكون حالة سوية بالنسبة إلى الآخرين. وهذا ينطبق على أبسط المظاهر الفيزيولوجية يعطي (canguilhem) النبض كمثال «فإن يكن النبض ٤٠ عند الرياضيين يعدّ طبيعياً، بينما هو غير طبيعي عند الفرد العادي. . واللاسواء، لا يستتبع بالتالي (وبالضرورة) سوء تكيف، عند الفرد، لمجرد وجوده، إذ أن المريض قد يتكيف مع مرضه بشكل تام، فيكون بالتالي متكيفاً ضمن حدود معاييره الذاتية، وليس في إطار معايير الآخرين. ومن هنا تفقد المقارنة ما بين الأفراد قيمتها».

وهكذا، إذاً، إذا ما طبقنا هذه القاعدة على التخلف العقلي نجد أن هذا التخلف لا يؤدي، بحد ذاته إلى سوء التكيف أي لكونه حقيقة مرضية

محددة، لها انعكاساتها ونتائجها على الفرد. إن سوء التكيف، إذا ما حصل فإنه يحصل بسبب نظرة الآخرين إلى التخلّف العقلي، مدى قبولهم أو رفضهم لهذا العجز لدى الفرد. فموقف المجتمع هو الذي يحدد بالنهاية قبول هذه الفئة أو رفضها اجتماعياً. وهذا متعلق بعتبة التسامح الموجودة في مجتمع ما، فكلما انخفضت هذه العتبة، كلما أدى ذلك إلى عزل فئات أوسع من غير الأسوياء.

وفي الحقبة الراهنة، تعزل هذه الفئات في أطر التصنيفات الفئوية الطبية، ويحجر عليها في أمكنة خاصة، تدعى «مستشفيات» (هذه المستشفيات تظل محافظة على سماتها المعروفة لدى الجميع ـ من العناية، ومحاولة الشفاء ـ والمكوث فيها لفترة انتقالية طالما ظل الأمر متعلقاً بالمرض العضوي أو الجسدي). لكن عندما يصبح الأمر متعلقاً بالمرض العقلي، تتحول هذه المستشفيات إلى «مآوٍ» ويتخذ الحجر عندها صفة دائمة.

أما إذا ارتفعت عتبة التسامح في مجتمع ما، فإن هذه الفئات تقبل بالتالي ضمن حدود مقدرتها، ويتم استيعابها في ثنايا المجتمع كما هي، دون نبذ أو تحييد، وهذا ما يقودنا إلى تحديد الحالة المرضية، كالسؤال في آن هل هنالك قاعدة عامة لتعريف هذه الحالة، فيصبح من السهل تعيينها لدى تواجد شروط معينة؟ ونستشهد مجدداً بـ **canguilhem** لتبيان نسبة هذا الموضوع «إن الحالة المرضية يمكن أن يقال عنها (بدون تخلف) أنها سوية بمقدار ما تعبر عن علاقة معيارية مع الحياة (Normativite). ولكن لا يمكننا أن نقول إن هذا السواء متشابه مع السواء الفيزيولوجي، بدون خلف، لأن المسألة هنا متعلقة بمعايير مختلفة. فاللاسوي ليس كذلك لغياب السواء، إذ ليس هناك حياة إطلاقاً بدون معايير للحياة، والحالة المرضية هي دائماً شكل من أشكال الحياة».

فاللاسوي إذاً ليس «خارج معايير الحياة» بل إن له معاييره الخاصة، وهو متأقلم معها وضمن حدودها ولا يطرح موضوع اللاسواء كشكل «غير متأقلم» من أشكال الحياة إلا عند مقارنته بمعايير خارجة عنه، إلا عندما يطلب منه أن يملأ شروطاً مختلفة عن شروط وجوده.

إذاً، هناك معايير خاصة باللاسواء، علينا احترامها إذا ما أردنا قبول صاحبها، علينا قبول تكيفه ضمنها وعبرها. ولتوضيح ذلك سنأخذ مثلاً استعمله الكاتب نفسه، فالمصاب بقصر النظر مثلاً: يكون سوياً في مجتمع زراعي أو رعوي بينما هو نفسه يصبح «لا سوياً» في الطيران أو البحرية مثلاً، وهذا ينطبق على التخلف البسيط، والبسيط المتوسط فإنه يعد سوياً في مجتمع زراعي رعوي بينما هو نفسه يعد غير سوي في المجتمع الصناعي. وفي إطار المدرسة المقننة والإلزامية، وما يعد سوياً في مجتمع ما، يعتبر غير سوي في مجتمع آخر. ونأخذ مثالاً على ذلك الهستيريا، فالهستيريون مؤهلون في بعض قبائل أمريكا الوسطى والجنوبية، بينما نعلم أنهم يشكلون فئة من المرضى إذا ما نظر إليهم بمنظار الطب والتحليل النفسي الأوروبي الحديث.

كذلك مسألة الشذوذ الجنسي، فإن الشاذ جنسياً هو لا سوي بالمنظار نفسه، كما بالنسبة إلى الحضارة الإسلامية بينما هو أقرب إلى الآلهة في مجتمعات أخرى، كما في قبائل (البرادش) في أميركا الشمالية، وهنا أود التأكيد على مسألة تملي على قدرٍ من الأهمية تتعلق بعامل التقدم التكنولوجي ودوره في عزل اللاسوي والقضاء عليه. إن هذا العامل ليس الوحيد في هذا الميدان، ففي القرون الوسطى الغربية كان الحجر على اللاسوي ـ المجنون، الأبله، قائماً مع وجود تخلف تقني هائل في تلك المرحلة من الزمن، وفي تلك الرقعة من الأرض.

إذاً، كان الحجز موجوداً من قبل، وبعد التقدم التقني فكيف نفسر

ذلك؟ إن تاريخ التعامل مع اللاسوي في الغرب هو تاريخ متميّز باللامساواة والعزل والإقصاء. ولكننا نلح على دور العامل التقني في استمرارية هذا العزل والحجر لتبيان التناقض القائم على مستوى المقال الأيديولوجي للحضارة الغربية التي تفخر بهذا التقدم التقني، وتعده من أهم مميزاتها، وتعتبره الحل الأمثل لكل المشاكل التي تعاني منها البشرية جمعاء. بينما نلاحظ في سياق عملنا أن هذا التقدم الوحيد الجانب يسبب مشاكل لا يستطيع حلها، فكيف نعتبره معياراً وهو لم يستطع أن يقدم السعادة لجميع أفراد المجتمع، إلا إذا اعتبرنا مسألة إقصاء أعداد متزايدة عن المشاركة في الحياة الاجتماعية تقدماً وتطوراً؟

إذاً، يتميز المجتمع الإسلامي عن المجتمع الغربي بطابعه المتسامح مع «اللاسوي، أو المجنون المتخلف». وسوف نحاول البحث في جذور هذا التسامح الذي يجمع عليه كل من درس هذه الحضارة، فإن صفة الإنسانية في كيفية التعامل مع الآخرين هي من السمات المميزة للحضارة العربية الإسلامية. وهذه الصفة ممتدة على كل الصعد (الاجتماعية السياسية والعرقية...).

ونشير هنا إلى قصّة أيوب وصبره على المرض والعذاب، وقد أصبح ذلك مثلاً في الحضارة العربية الإسلامية، وصارت تجربتهُ مستدخلة في نفس المسلم بحيث يذكره بشكل شبه آلي.

لقد أثارت هذه الصفة الإنسانية منذ البداية عملنا الاستقصائي الميداني، هذه الإنسانية التي تترجم على شكل تسامح كبير في التعامل مع «اللاسوي».

هذا الطابع الإنساني (وهي أمثلة كثيرة ومتنوعة...) نورد أحدهما لقربه من موضوعنا. الخبر الذي أورده ابن أبي أصيبعة عن تأسف أحد الوزراء العباسيين لحالة السجناء المزرية، وطلبه من الطبيب المشهور في

تلك الفترة، سنان بن قرّة، تأليف فريق من الأطباء، لمعالجة هؤلاء السجناء المرضى، ونعرف أن هذا لا يحصل دائماً، حتى في أيامنا هذه حيث تطورت القوانين نظرياً دون أن تتطور الممارسة الفعلية، ويقترح (آدم متز) تفسيراً لهذا التسامح، وهو أن النبي (ص) كان يتيماً وضعيفاً، مما جعل المسلمين أكثر تساهلاً مع هذه الفئة، فإذا ما قبلنا هذا التفسير، يصبح باستطاعتنا تعميمه، ويكون أحد أسباب التسامح مع اليتامى والضعفاء، أي مع كل من هو بحاجة إلى الرعاية، ومنهم المتخلفون والمجانين.

هناك بالإضافة إلى ذلك، موقف المسلم من المرض عامة، أو من العذاب في الحياة الدنيا، وهو عادة موقف القبول وعدم الرفض فقد نصّت الآيــة الــكــريــمــة: ﴿فَعَسَىٰٓ أَن تَكۡرَهُواْ شَيۡـٔٗا وَيَجۡعَلَ ٱللَّهُ فِيهِ خَيۡرٗا كَثِيرٗا﴾ وبالتالي يقبل المسلم على وجه العموم المرض وأي بلية أخرى، لأن الله يعوض في الآخرة عمّا يتكبّده الإنسان في الدنيا.

لقد كان موقف العالم الغربي من المجنون موقفاً رافضاً له، خائفاً منه، معذباً لصاحبه، إلى أن توصل خلال فترة طويلة، نسبياً وببطء شديد، إلى نفي المجنون واستنكار جنونه عليه لكي ينتهي إلى الحجر على المجنون في العصر الكلاسيكي.

إذاً، يأخذ التعامل مع اللاسوي في العالم الغربي طابعاً مختلفاً عمّا يأخذه في الحضارة الإسلامية، وهذا الموقف لم يتبدّل كثيراً حتى في الوقت الراهن، فصحيح أن «اللاسوي» كان يضم فئاتٍ واسعة غير متمايزة (كل من يخرج عن المألوف من الموسومات حتى الجانحين إلى المحكوم عليهم إلى البلهاء والمجانين)، كان دور اللاسوي، جزءاً من فئة مغمورة بالضباب، حتى جاء الطب الحديث فقام بتصنيف هذه الفئات. وإن أهم من قام بهذا الطبيب العقلي المشهور Pinel، لكن كما يقول (Foucault) فقد لاحظ Pinel وجود فئات عدة بين المحجوزين فقام بدراستها وتصنيفها ولكنه تركها مع ذلك في أماكن تواجدها.

إذاً، الاتصال مع المجنون، المتخلف أو اللاعاقل لا يزال صعباً، حتى أنه غير موجود، وتجاهد التيارات الحديثة في الطب العقلي والمعروفة باسم الاتجاه المعارض للطب العقلي (Courant anti psychiatrique) بإبراز خاصية المجنون والأمراض العقلية وخاصة مرض الفصام Schizophrénie، وإظهار غنى هذه الفئة النفسي والبرهنة على أن لأصحابها عالمهم المنطقي والمعقول تجاه العالم النافي والرافض لهم.

وهناك من يرفض تماماً هذه الصيغة في التعامل مع كل ما هو «لاسوي». نأخذ مثلاً على ذلك M.Mannoni: «إن الحواجز التي تزيف الاتصال ما بين الإنسان السوي والمتخلف تظهر، وكأنها هي ذاتها التي جعلت الاقتراب من الذهان مستحيلاً... إن لهذه الوضعية قاسماً مشتركاً مع العنصرية لما تبيّنه من تمييز مقنع».

أما في العالم الإسلامي، فإن «الأخرق، واللاسوي، والمتخلف كانوا دائماً موضوعاً للتسامح. (ويمتد هذا الموقف حتى أيامنا هذه، وإن لم يكن سائداً في كل البيئات، أي في المدن الكبيرة المتواصلة مع الغرب بشكل حميم، فعلى الأقل لا يزال موجوداً في الريف بشكل أكيد، وهذا ما أكده البحث الميداني). وأحد الدلائل التاريخية الأكيدة التي تشير إلى هذا التسامح هو في إيجاد المستشفيات باكراً، وإفراد أجنحة خاصة فيها للمجانين، حيث عوملوا كالمرضى الآخرين. وكان العلاج الذي يتلقاه المجانين علاجاً طبياً. ونعلم كذلك أن أكبر أطباء هذه الفترة، ابن سينا، الذي كان يستخدم عدة وسائل في علاج الأمراض النفسية. ومن هذه الوسائل: الأدوية والمراهم. وفي نهاية فترة العلاج كان يستخدم الأراجيح والرياضة الخفيفة، أما في علاجه حالات السوداوية والأرق، فكان يستخدم «الأغاني الإيقاعية الخفيفة، والحمامات الخفيفة، والأعشاب الطبية والغذاء الحسن. هذا، مع الأخذ بعين الاعتبار جانباً على قدر من الأهمية بالنسبة

إلى الطب النفسي، ألا وهو علاقة الطبيب بمريضه، لذلك كان ابن سينا يولي شخصية الطبيب المعالِج أهمية كبيرة، وكذلك كان يؤكد على «علاقة الاحترام التي يتوجب عليه اتخاذها أمام المريض» ومصلحة المريض، وحتى المريض العقلي، هي فوق كل مصلحة، حتى إن الطبيب مستعد لمعارضة التعاليم الدينية التي يؤمن بها المريض، إذا ما اقتضى الأمر، توصلاً لشفائه ونورد مثلاً على ذلك: اعتذار الطبيب ابن ميمون لسلطان مسلم، وبسبب العلاج الذي وصفه له، لشفائه من مرض السوداوية، وكان هذا العلاج يقتضي أن «يشرب السلطان الخمرة (المحرمة في الإسلام وسماع الموسيقى كعلاج لمرض السوداوية الذي ابتلى به». وجميع المصادر التي استقينا منها معلوماتنا تدل على أن المجنون لم تكن معاملته تساء في فترة ازدهار الحضارة العربية الإسلامية، وهذا يشكل تعارضاً كبيراً مع ممارسة الغرب الذي كان يعذّب المجنون ويسيء معاملته، وإنما، قد توجد ممارسات شاذة عن القاعدة في كلتا الحالتين، لكننا نأخذ بعين الاعتبار ما هو سائد في حضارة ما.

ولقد نقل إلينا المؤرخ المشهور «ابن خلكان» عن سيرة المبرّد الذي عاش في بداية القرن العاشر ميلادي، واقعة أثارت دهشته، أو على الأقل لم يكن متوقعها، وهي شدّ وثاق المجنون (الذي نقل المبرّد حدبته) إلى الأرض.

وأعتقد أن من حقنا الاستنتاج عن هذه الواقعة أن شدّ وثاق المجنون كان الاستثناء، ولمن تظن فيه العدوانية فقط. هذا إلى جانب الكثير من الكتب التي تنقل إلينا أحاديث وفكاهات عن المجانين والشاذين، وسواهم وهذه الأخبار تنقل عادة للتنذّر ودون أية إدانة خلقية لأصحابها.

كما أن إيجاد المستشفيات باكراً، يوضح بشكل أفضل الأهمية التي كانت تولى للعناية بالأمراض، ومن بينها الأمراض العقلية ودون أي تفرقة.

وقد يوضح اشتقاق كلمة مستشفى وظيفتها بشكل أفضل. وفي هذا السياق يكتب براون: «من الجدير بالملاحظة أن كلمة مارستان المستعملة في جميع هذه الكتب، لفظة فارسية، مخففة من البيمارسان، وتعني سكن المرضى، وأخيراً استبدلت هذه الكلمة في مصر، واتخذ لها الاسم العربي مستشفى ويعني المكان الذي يمكن الحصول على الشفاء فيه.

وأصبحت كلمة مارستان تستعمل (في مصر) لدور المجانين وفي المستشفيات القديمة كانت تفرد غرف وقاعات خاصة بالمجانين. ويروي (المقريزي) أيضاً، «كيف كان أحمد بن طولون يزور المستشفى يومياً، وفي يوم من الأيام طلب منه أحد المجانين رماناً، فأمر ابن طولون بإعطائه ما طلب، فأخذها ذلك المجنون، وقذف بها ابن طولون، بما أوتي من قوة، مما جعله يقلع عن زيارة المستشفى بعد الحادثة».

إذاً، منذ البداية كان المستشفى المكان الذي يستشفي فيه المجنون أسوة بباقي المرضى، ولم يكن المكان الذي يعزل فيه عن العالم الخارجي، ومعظم المستشفيات الكبرى كان يفرز فيها أجنحة خاصة بالأمراض العقلية، وهذه الوقائع مؤكدة في تراث الإسلام أيضاً، لماكس مايرهوف، حيث نقرأ:

«تكامل تقسيم المستشفيات في العقد الثاني في فترة حكم الدولة العباسية، فكانت ثمّة مستشفيات للمجانين، وأخرى سيّارة، وعسكرية (مستشفيات ميدان) ومستشفيات تقام بالقرب من المساجد، حيث يقوم الصيادلة والأطباء بالعلاج، وصرف الدواء مجاناً وكان ثمّة مآوٍ للعجزة والنساء. والمستشفى الكبير في العادة يتألف من جناحين، واحد للرجال والآخر للنساء ويلحق بهما جناح الأمراض العقلية». ويمكن الاستنتاج مما سبق أن الجنون كان يعتبر مرضاً وليس سراً مجهولاً، وتلبساً من الجان، حيث صار للجان اليد الطولى.

على كل حال، إن محاولة معرفة كيفية تحوّل الممارسات الطبية لممارسات شعوذة جديرة بدراسة قائمة بذاتها. ونحن نجد أن أشهر أطباء عصر الازدهار (ابن سينا) يعتبر العلاقة بين الجسد والروح علاقة حميمة جداً، إذ لم يكن يفصل بينهما على الإطلاق، وهذه العلاقة التي ينقلها براون في كتابه «الطب العربي» نبيّن كيفية استدلال ابن سينا، من تغيرات النبض، بسبب مرض الشاب موضوع الفحص، وكان مصاباً بداء العشق. وهكذا يعدّ سبقاً لما توصّل إليه الطب الحديث من إيجاد فئة طبية قائمة بذاتها وهي فئة الأمراض النفس ـ جسدية، والتي كان أول من بلورها بعد شاركو وبروبير، هو فرويد، وذلك لدى اكتشافه أن أسباب الشلل الهستيري وكل أعراض الهستيرية القلابيّة هي نفسية.

ولم يكن ابن سينا الوحيد الذي يعتقد بوحدة النفس والجسد، فالرازي كذلك كان يلجأ للصدمة النفسية في علاجه الأمراض «النفس ـ جسدية». ويروي براون في كتابه الآنف الذكر عن أمير أصابه المرض فأقعده، وعجز الأطباء عن شفاءه، وعندما بدأ الرازي علاجه التقليدي مع المريض وبذل فيه جهده دون جدوى، جرّب طريقة جديدة، هي الصدمة النفسية، إذ أغضب الأمير غضباً شديداً بإهانته، وتهديده بسكين كان يحملها، «فنهض الأمير غضباً أو قرفاً» وشفي في يومها، وهكذا، فالرازي «استعمل العلاج النفساني بعد أن عجز عن العلاج الطبيعي»، وتفسير هذا التعامل هو في الناحية الفلسفية والماورائية في تاريخ الحضارة الإسلامي، والتي تتيح الإساءة للجسد باعتباره منفصلاً عن الروح.

ولم يعتبر الجنون أو المرض العقلي، في أي مرحلة من المراحل تدنيساً للجسد، يستتبع عقاب هذا الأخير وتعذيبه للتوصل إلى تطهيره من أدرانه، بل اعتبر المرض العقلي مرضاً مثل بقية الأمراض، وهو بالتالي يتطلب عناية طبية، تماماً كالعناية التي تتطلبها الأمراض الجسدية، مع فارق

أيضاً، وهو أن المرض العقلي يتطلب عناية أكبر، والكثير من التساهل كما أنه يتطلب علاجاً مختصاً، كاللجوء إلى الموسيقى والرقص، والغذاء الجيد، والغناء الخفيف، والحكايات العجيبة، كما سبق وبيّنا. أما في أوروبا، فإن الجنون كان يعتبر في القرون الوسطى من الرذائل. وكانت الرذائل تتلقى النفي والتعذيب باعتبارها مدنسات. وككل مدنَّسات تدينها الأخلاق الدينية، يجب التطهر منها. وهذه المكانة التي اتخذها الجنون في أوروبا، إلى جانب المدنسات، لم يقتصر على الفترة الزمنية المحدودة التي ذكرناها أعلاه (أي خلال القرون الوسطى)، فحتى أواخر القرن الثامن عشر ظل الجنون متجاوراً مع الأمراض الزهرية في المستشفيات، وخضع المجانين لطرق «التطهير» نفسها التي خضع لها المصابون بالأمراض الزهرية (أي المدنسون) والذين كانوا يخضعون للتعذيب الجسدي بحجة «شفاء» المرض.

ومن المستغرب للإنسان الحديث أن تعامل الأمراض العقلية بالطريقة نفسها التي كانت تعامل بها الأمراض الزهرية، فيتجاور الجنون مع الخطيئة. ولكن القرن السابع عشر الأوروبي أوجد هذا القاسم المشترك لخلاص البشر من خطيئة الجسد وأخطاء العقل، وذلك عن طريق إيجاد مصير مشترك ومكان مشترك، في أنظمة العقاب نفسها: الحجْر والتعذيب. وهذا ما يفضح التواطؤ الموجود بين الطب والأخلاق الذي ساد في أوروبا إلى أواخر العصر الكلاسيكي، ولا تزال آثاره موجودة حتى الآن، مع فارق وجود الكثير من المحاولات التي تفضح هذا التواطؤ وترفضه. بينما لا نجد هذه الطرق في التعامل مع المجنون في الحضارة الإسلامية. وإذا ما كان H.Ey يرجع ولادة الطب العقلي الحديث إلى توحيد الجسد والروح في نظر العيادي، فهو يكون قد أغفل كون بذور هذا الطب العقلي الحديث قد بدأت بالظهور في القرن العاشر والحادي عشر وطوال فترة الازدهار الذهبية في بلادنا. وإذا ما اعترض قائل بأن وضع المجانين في بلادنا الآن عندما

يتواجدون في مستشفيات أو مآوي الأمراض العقلية، ليس أفضل مما كانوا عليه في الغرب، نجيب بأن هذا صحيح، لكن لنا اعتراضين أساسيين:

أولاً: إن المرضى العقليين الموجودين في مستشفيات خاصة هم ضئيلو العدد جداً بالنسبة إلى عدد السكان العام.

ثانياً: إن هذه الممارسات التي لا تحترم دائماً حقوق المريض الإنسانية متعلقة بالانحطاط الذي توصلت إليه بلادنا ومتعلقة بإهمال الدولة الحديثة لمؤسساتها كافة ومن بينها المستشفيات والمصحّات وسواها، لكن هذا الإهمال واللاإنسانية ليسا من أصول التعامل معه بالنسبة إلى الحضارة الإسلامية.

أما العالم الغربي، فلم يكن يضع المجنون في المستشفى لشفائه من مرضه، بل كان يحجر عليه في نوع من السجن الإصلاحي وذلك في محاولة لعقابه على جنونه، وهذا «السِّجن» لم يكن يحتوي على أدنى المستلزمات الصحية. وفي الشتاء كانت غرف المحجور عليهم، في بعض المستشفيات (Salpétrière) تعوّم بمياه المجارير، وقد وجدت أرجل بعض المريضات وأيديهن ووجوههن، وقد قرضتها الجرذان، والعديد منهن متوفيات. وانعدام العناية هذه يعود إلى اعتبار الجنون ضرباً من ضروب الحيوانية، فالمجنون يصبح جسداً لا روح له وبالتالي لا يمكن تمييزه عن الحيوان: «لقد استعار المجنون وجهه من قناع الحيوان». واقتراب الجنون من الحيوانية يجرّد المجنون من خواص الضعف والمرض والهشاشة لدى الإنسان، لذا اعتبروا أن الجنون يفقد الإنسان طابعه الإنساني، لذلك لا يمكن السيطرة على هذه الحيوانية المهتاجة إلا بالترويض. هذه النظرة للمتخلف والمجنون لم يشارك بها الشرق العالم الغربي، وظل المجنون محتفظاً بكامل إنسانيته وحقوق الإنسانية، وعومل على هذا الأساس.

ولا يزال هذا التعامل الإنساني والتسامح ممتدين حتى يومنا هذا في

الكثير من البيئات المدنية بشكل عام، لكن في البيئات الريفية بشكلٍ خاص، هنا يدخل عاملان مهمان في تحديد كيفية التعامل مع اللاسوي.

العامل الأوّل: هو مدى بعد الريف أو حتى المدينة من مراكز الحضارة الحديثة، أي ذات الطابع الغربي والتحديثي في نمط المسكن، الملبس، التعامل، فكلما اقتربنا من مركز الحضارة الحديثة وكلما حصل الاندماج فيه، كلما تغيّرت كيفية التعامل مع اللاسوي، وكلما بقينا بعيداً عنه، ساد التسامح، والتغاضي في معاملته.

العامل الثاني: مدى تماسك الأسرة الداخلي ومدى توازنها العاطفي النفسي والاجتماعي. فكلما كانت متماسكة، ومتوازنة، كلما قبلت اللاسوي، وتسامحت معه.

من الملاحظ أن هذين العاملين المذكورين أعلاه يترافقان عامة، فكلما اقتربنا من المراكز الحضارية الحديثة، كلما تغيرت بنية الأسرة الداخلية، ففي الأسرة النواتية الحديثة حيث تسود العواطف والتوظيفات النفسية العميقة بين الزوجين، تصبح التوترات المترتبة عن هذه التوظيفات أكبر، ويصبح تفسخ الأسرة، بسبب فقدان العنصر العاطفي فيها لسبب من الأسباب، أكثر احتمالاً، وهذا ما يجعلها أقل تسامحاً في مختلف الأمور، ومنها مع اللاسوي.

أما في الأسرة التقليدية، حيث الزواج يتم لظروفٍ اجتماعية أو اقتصادية أو ما شابه، فإن نسبة التوظيفات العاطفية وبالتالي التوترات التي تستتبعها تقل، فتظل أكثر تسامحاً إذ أنها تعتمد على مساعدة العناصر الخارجية لها (أسرة، حي، بيئة، محيط) لنجاحها، وليس على عنصر التوافق بين الزوجين فقط، لذلك تظل أكثر تسامحاً. من هنا نلاحظ أن عدد المستشفيات العقلية في بلادنا ليس كبيراً جداً، (مع أنها تعود تاريخياً لحقبة بعيدة، القرن العاشر الميلادي). فهذه المستشفيات تضم في حناياها مرضى

أقل بكثير من تقديرات الأطباء الفعليين لأعدادهم، وذلك أن معايير هؤلاء الأطباء تعتمد على الأدوات التقنية الغربية، ولأن المجتمع لا يزال يقبلهم في حناياه، ولا يحجر عليهم في المستشفيات والمؤسسات.

لكن هذا لا يلغي أن السكان، أو فئات معينة منهم، تعاني الآن من النقص الفعلي في المؤسسات المختصة بالمعاقين عقلياً وجسدياً. هذا الشعور بالنقص يترافق مع تغيير نمط الحياة تدريجياً في هذه المنطقة.

لذلك نعجب عندما نكتشف الموقف الذي يتخذه العديد من الأطباء المعاصرين، ذوي الانتماء الحضاري المزدوج (العربي الإسلامي، والغربي)، إزاء «اللاسوي». إنه موقف رفض، وتمييز، يتعارض مع ممارسة الفرد العادي. وكأن هؤلاء الأطباء قد تأثروا إلى حد التعصّب، بموقف العالم الغربي، الذي يتقي المجنون. والعديد من أطبائنا اليوم يتبنون الموذج الأوروبي التقني السائد، دونما أية نظرة نقدية، نتيجة لعملية المثاقفة (acculturation) التي تحدث عادة عند المقموع إزاء القامع، (هذا ينطبق أيضاً على المثقفين بنسبة أكبر بكثير)، بحسب نظرية Fanon، فيحتقر الطبيب المحلي (أو المثقف) ثقافته المحلية، التي لا تضاهي ثقافة الغرب، وينقل حرفياً الممارسات الغربية، دونما تحليل لوظيفتها المحددة في مجتمع ما، ومدى ملاءمتها له، ويقول Fanon في هذا الموضوع «إن سلوك الطبيب المحلي إزاء الطب التقليدي في بلاده، يتميز لفترة طويلة بعداوة ذات أهمية».

ونجد أن عدوانية الطبيب المحلي (تماماً كعدوانية المثقف أمام ثقافة بلاده) إزاء الطب التقليدي في بلاده، تترجم بعدوانية عمومية، تشمل أنظمته الثقافية بمجموعها. وبما أن الأمر كذلك، نجد أن الطب التقليدي يختلط بأذهان هؤلاء الأطباء بممارسة السحر والشعوذة، اللذين سادا عندما حصل الانحطاط الثقافي العام.

كما يكتب ماكس مايرهوف: «وبمطلع القرن الرابع عشر بدأت ممارسة السحر والدجل تتسلل إلى أبحاث جمهرة العلماء المسلمين، التي صارت تستمد آراءها الطبية من الأبحاث الدينية، وبهذا دب الفساد في جسم العلم، فانحط وسفّ عن مستواه العام الذي وصل إليه».

ولكن مع الأسف، نلاحظ أن الكثير من الأطباء المحليين، وعلى الرغم من اشمئزازهم ونفورهم من السحر، يجدون أنفسهم في وضعية متناقضة، إذ هم ينتمون في وعيهم العلمي إلى [أيديولوجية] الطب الغربي الحديث، لكن يظل لديهم انتماؤهم اللاواعي للثقافة المحلية من جهة أخرى، وينعكس هذا التناقض على علاقاتهم بمرضاهم.

لقد عبّر «فانون» عن هذه الوضعية بشكل جيد، فلقد كان طبيباً عقلياً مارس مهنته في الجزائر، وصاحب تجربة بالغة الأهمية، إذ يقول «إن الطبيب المحلي يشعر، في قرارة نفسه، بأنه مجبر نفسياً على إظهار انتمائه بحزن، لعالم عقلاني، ومن هنا مسلكهُ المتنافر الذي ينفصل فيه عن الممارسات السحرية لشعبه.

وهناك تناقض وجداني للمستعمر إزاء الطبيب المحلي، وتناقض وجداني لدى الطبيب المحلي، إزاء بعض معالم ثقافته، فتظهر علاقة طبيب ومريض صعبة».

على كل حال، نلاحظ عند الناس عادة عملية ذهاب وإياب بين الطبيب والمنجّم، مع محاولة جمع فائدة الاثنين، يكتب فانون «إن الطرق التقليدية في المعالجة تنطبع فوق التقنية الطبية الحديثة، فعلاجان خير من علاج واحد. ويجب أن نتذكر معظم الأحيان أن المستعمر الذي يقبل البنسيلين يحرص في الوقت نفسه، على متابعة العلاج الذي يصفه له شافي قريته.

ولقد تبينّا صحة هذا الكلام من خلال عملنا الميداني مع أسر الأطفال

المتخلفين، موضوع استقصائنا، إذ يجرب الأهل أحياناً الطبيب ذا الثقافة الغربية، وهذا اللقاء غالباً ما يكون محبطاً للأهل، إذ يتصرف الطبيب كمستبد صغير أمام الأسرة الهلعة المضطربة، وعندما لا يحصل الأهل على النتيجة المرجوة، (كأن يتكلم الطفل المتخلف، أو أن يشفى من تخلفه)، يذهبون لتجربة الطبيب العربي أو قارئة الكف أو الفنجان، أو المنجم. وأحياناً العكس هو الصحيح، يبدأ الأهل بالمنجم وينتهون بالطبيب، قبل أن يقتنعوا بأن المعجزة لن تحصل.

ولكن الطبيب الواثق من علمه ثقة أبعد ما تكون عن العلم، يرتكب أحياناً الكثير من الأخطاء التي قد تفوق أحياناً الأخطاء التي يرتكبها المنجم (إذا ما ارتكبها، إذ يكون عادة حذراً جداً). فلقد بادر الأطباء أمّاً ولدت لتوّها طفلاً مصاباً بالكروموزوم الثلاث ٢١ (ما يعرف بالمنغولية) لكنه خفيف الإصابة، بقوله: «إن طفلك يا سيدتي، لن يتمكن من أن يصبح يوماً مهندساً أو طبيباً»، وتابع قائلاً ـ مؤكداً مسألة الإنتاجية الاجتماعية «إذن لا داعي لأن تتعبي نفسك كثيراً من أجل تربيته كما أنه لا داعي لأن ترضعيه من ثدييك فأي حليب يكفيه».

وهذا الموقف الذي يختبىء خلف ستار العلم، هو أبعد ما يكون عن العلم، لأنه أقرب إلى التنبؤ منه إلى العلم. فكون الطفل منغولياً، لا يوجب القضاء عليه، وعدم الاهتمام به، بل العكس هو الصحيح، وهذا ما يتغافل عنه ذلك الطبيب. فمن جراء الموقف العنصري الذي اتخذه، أراد أن يبرهن من ناحية على أنه «يعلم ما سوف يحدث» وبدل أن يكون علمياً ويهوّن الصدمة على الأهل، ضاعفها. إنما رد فعل الأسرة عليه قد جاء عنيفاً، فكان معاداة صريحة لتنذّر الطبيب. فلقد خلق عندها نوعاً من التحدي، لكي تبرهن فقط للطبيب على أن موقفه خاطىء، وتنذره كذلك.

ولكي لا نقع في الازدواجية أو التناقض مع المجتمع الموجودين فيه

من الأفضل أن نضع باعتبارنا اختلاف المجتمعات عن بعضها البعض، اختلاف معاييرها الثقافية والاجتماعية بالنسبة للموضوع نفسه عادة، علينا إعادة النظر في الحضارة الشرقية، كما في الحضارة الغربية، اتخاذ موقف نسبي من مختلف المواضيع المطروحة على البحث، آخذين بعين الاعتبار أن الغرب ينحو إلى التمركز حول الذات انطلاقاً من موضعه النسبي ولسنا ملزمين بتبني هذا الموقف الغربي بالذات، وأيضاً لسنا ملزمين برؤية كافة المسائل بمنظار غربي.

لذلك أدعو إلى التريث في المواقف العامة والمبدئية التي قد تتخذ قبل إطلاق الأحكام العشوائية. لكي لا يصبح كل ما هو تقليدي وشرقي مرفوضاً ومنعوتاً بالمبتذل والمنحط والمتخلف، وخاصة النعت الأخير «متخلف» الذي يطلق جزافاً على كل ما هو مختلف عن المعايير الغربية. إن كلمة «متخلف (بالمعنى الاجتماعي ـ الاقتصادي ـ الأخلاقي)، صارت كلمة سحرية وتستعمل بلا عقلانية، فإطلاق النعت، أي نعت (إيجابياً أم سلبياً) لا يحل أي مشكلة على الإطلاق. إن ما هو مطلوب منا في هذه المرحلة هو تفسير هذه الظواهر التي قد تكون لا عقلانية أو متخلفة، وقد لا تكون كذلك، إذ لكل مظهر عادة وظيفة محددة على الصعيد النفسي، وهو حافظ للتوازن الداخلي للشخص المتعلق به، ولكن عندما تكون هذه الظواهر لا عقلانية، علينا تبيان النوايا اللاعقلانية فيها ونواحي تخلفها. كذلك علينا تحديد تخلفها: عن ماذا وبماذا؟

وعلى الرغم من تقدم التقنية لم تحل مشاكل الغرب، بل إنها تتفاقم بدليل أن الغرب لا يحل مشاكله إلاّ عن طريق تسخير العالم الثالث كأداة وكسوق تابعة، فكيف ستحل التقنية الغربية إشكالاتها عندما تغلق هذه السوق في وجهه؟ يبقى على الأرجح الهرب إلى الفضاء الخارجي!

ومن المنطقي أن يهتم الباحث من خلال التماسّ المباشر مع المعاق

بنزع الصورة المثالية في ذهنه عن العالم وعن الأشخاص، فاللامتكيف يعيش العالم بشيء من السحر، فإنه يعيش الآخرين وخاصة المربين والراشدين والأطفال الأسوياء، بأنهم أقوياء فيخاف منهم، فيجب علينا أن ننزع من مخيلته هذه الصورة لكي يرى الواقع كما هو ويجب على اللامتكيف أن يدرك الحقيقة بأن المربي أقوى منه، ولكن هذا النوع من الإدراك هو إدراك يحمل وعياً بحقيقة الأمر وليس كما كان قائماً على (أي وعيه) الخيال والهلوسات والسحر، فالوصول إلى تحرير الكائن من قلقه ومن مخاوفه هو أسمى نقطة نصل إليها في عملية التأهيل، فعندما يتوصل الكائن إلى تخليص ذاته من مخاوف ذاته، ومن العالم الخارجي أو من الاثنين معاً، ولكن هذا لا يتم إلا كما قالت (jeanine guindon) وهو في بعث الحياة في القوى المحبطة داخل الأنا، ولأن هذه القوى مهما أصابتها من إحباطات تظل ناشطة وتتحين الفرص حتى توجد الظروف المناسبة لولادتها من جديد.

وعلينا من هذه المنطلقات أن نعمل لهدفين في التأهيل الاجتماعي:

١ ـ إحياء القوى الكامنة عن طريق التغذية الذاتية الداخلية.

٢ ـ إحياء هذه القوى عن طريق التغذية الخارجية، أي مبادىء وقوانين مؤسسة التأهيل، وخصوصاً النشاطات والمعطيات الإنتاجية التي يتوصل إليها الكائن ضمن المؤسسة، والتأهيل المؤسسي لا يرمي فقط إلى إعادة القوى والتوازن الاجتماعي عن طريق إحياء القوى الذاتية، وإنما أيضاً يهدف إلى تحقيق الذات من خلال الإبداع والإنتاج.

الفصل الثالث

ما معنى التكيف ومن هو اللامتكيف

هناك مظاهر وعوامل وعوائق للاّتكيف، إذ يقف الفرد في عملية تفاعله مع محيطه أي المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. فلقد شاع مفهوم اللاّتكيف، في مجتمعنا المعاصر، وقد أدّى هذا الشيوع بأن أصبح مفهوم اللاتكيف مادة خصبة لكثير من نسميهم تحقيقات صحفية، من أفلامٍ سينمائية تدرس مفهوم اللاتكيف.

وهذا دليل على أن هناك مشكلة خطيرة يجب معالجتها، إذ يستخدم اللاتكيف في معانٍ مختلفةٍ متعددة، فتارة يقصد باللاتكيف الحدث الجانح المضطرب في سلوكه أو الحدث الجانح السارق أو القاتل وبشكل أكثر عمومية (إن اللامتكيف هو المنحرف)، وتارة أخرى يستعمل هذا المصطلح على العصابيين والذهانيين، وتارة أخرى يستخدم هذا المفهوم للدلالة على المعاق المتخلف عقلياً أو المعاق الحسّي أو الحركي، وهذا المفهوم يغطي معظم المظاهر كالاضطرابات السلوكية والإعاقة العقلية.

فاليوم تطرح مشكلة اللامتكيف في عصرنا الحالي، فنجد أن العلماء المتخصصين في حقل علم النفس يطرحون هذا المصطلح من ناحية السوي أو اللاسوي أو بين المريض والسليم، أو التمييز بين الكائن المتزن نفسياً أو عاطفياً والكائن الذي يتصف بعدم نضجه العاطفي أو النفسي.

فالباحث (Lagache) في العام ١٩٤٣، قد قدّم مع مجموعة من الباحثين بحثاً حول مشكلات الطفولة السيئة التكيف أو الطفولة المعاق وأعطى تحديداً لِلاّمتكيف فقال:

«يعتبر كل طفل أو حدث مراهق لم يبلغ ٢١ سنة من عمره غير متكيف كائناً يتصف بالعجز في إمكانياته وعدم الكفاية في استعداداته وقدراته، ومع المتطلبات التي يفرضها عمره ومحيطه الاجتماعي.

ونلاحظ في هذا التعريف أنه تعريف يشدد على الناحية الطبية أو ما نسميه المقومات الطبية عند اللامتكيف، ويسهم بالعنصر الاجتماعي والصعوبات أو المعيقات الصادرة من المحيط الاجتماعي».

ولذلك انتُقِدَ هذا التعريف من قبل الباحث (Lafon) وحاول استكماله، والإحاطة بكلية المحددات التي تقود إلى اللامتكيف، ويحاول أن يعرّف اللامتكيف من عدة مستويات فيقول:

أ ـ يُنظَرُ إلى اللامتكيف إلى أنه كائن يتمتع بكل استعداداته ويتمتع بطبعه السوي والطبيعي (لا يوجد خلل)، ولكن هذا الكائن يعيش في واقع لا يحقق له حاجاته ومتطلباته الجسدية والعاطفية والذهنية التي تتوافق مع مستوى إمكانياته.

ب ـ يُنظَرُ إلى المتكيف إلى أنه كائن يتصف باضطراباته وعدم كفاية استعداداته أو خلل في طبعه يجعله غير قادر على التوافق مع متطلبات محيطه.

ج ـ ينظر إلى اللامتكيف على أنه الفرد القاصر أو المتخلف والذي يعيش في محيطٍ غير متوافق. فالباحث (لافون) قد هدف في تحديده لمفهوم اللاتكيف، إما بالنظر إلى الفرد في مقوماته الذاتية وإما إلى المحيط الذي يعيش فيه الكائن وإما إلى الاثنين معاً.

فمن فضيلة هذا التعريف أنه بالغ الدقة والتفصيل وقد يوقعنا في بعض المخاطر وفي بعض الآفات.

أما **الخطر الأول**: فيمثل هذا التعريف الشامل أنه يصدر من النظر إلى اللاتكيف على أنه عبارة عن معيار لعدم النضج والنمو الطبيعيين ويصبح في هذا المعنى أن المتكيف أو الكائن في نموه ونضجه قد تمّ بشكل طبيعي، فيصبح تعريف التكيف بأنه عبارة عن النضج الطبيعي، وبالنتيجة فإن كل إنسان قد نضج نضجاً طبيعياً يمكن أن يكون كائناً متكيفاً وهذا الأمر يدفعنا إلى السؤال التالي: أهو متكيف مع ماذا؟ وهل هو متكيف مع محددات نضجه الطبيعي؟ ومعنى ذلك أن النضج هو مظهر إحصائي لا يتغيّر في مراحل النمو، وكل كائن يتبع نضجه مراحل نمائية، فقبل أن يصل إلى مرحلة ما تعتبر المرحلة السابقة نقصاً.

ومن ناحية ثانية، نطرح السؤال في أن المتكيف هو متكيف مع عالمه ومحيطه بالرغم من أن المحيط ليس متكاملاً بذاته وخاضعاً لقوانين التطور، وقابلاً للتغير الدائم، فكيف يمكن لنا أن نقول بأنه متكيف مع الواقع، وهل التكيف يتغير بتغير البيئة الاجتماعية؟ وهل أن هذا الناضج هو طبيعي ومتكيف مع معايير المجتمع؟

تتحدد التكيفية بناحتين هما: شدّة التكيف وضعف التكيف من ناحية ثانية، فالإنسان المتكيف هو من يصل إلى شدة التكيف واللامتكيف هو المتكيف الضعيف.

أما **الخطر الثاني**: وهو أن ننظر إلى اللاتكيف كحالة قائمة بذاتها فكما قلنا أن نعتبر أن المتخلف بأنه غير متكيف لأنه متخلف عقلياً (فنعتبر كل مظهر سلوكي هو مرتبط بهذا التخلف). فهنا نحاول تحديد اللاتكيف بفصل هذا اللاتكيف عن العوامل المتداخلة في تحديد مفهوم اللاتكيف، لأننا نعتبر بأن التخلّف العقلي الإعاقة الحسية أو الحركية ليست السبب

الوحيد المنشأ للاّتكيف، وإنما هي عوامل تعمق لإمكانية التكيف الصحيح، فلذلك نقول بأن محاولة تحديد اللاتكيف في العوامل الفردية لا يوصلنا إلى نتيجة، لا بدّ من ربط العوامل الفردية بالعوامل الاجتماعية لأن كل لا تكيف بالنسبة لشيء هو لا تكيف بالنسبة إلى معايير وبالنسبة إلى قيم، فنقول إن هذا الكائن غير متكيف بالنسبة إلى جماعة المتكيفين.

وتتحدد المعايير بالانتظام والتوافق في القيم الاجتماعية القائمة، لذلك نعتبر أن محاولات التعريف التي تشدد على العوامل الفردية فقط، أو العوامل البيتية، فمحاولاتها لا توصلنا إلى النتائج المرجوة.

فنقطة الارتكاز في ذلك يجب أن تتمركز وتتموضع وتتمحور بين العوامل الفردية والمحيطية معاً. ومن هنا نقول بصورة عامة بأن لا العوامل الفردية وحدها تحدّد التكيف ولا الاجتماعية أيضاً بل في تفاعل الاثنين معاً.

أما **الخطر الثالث**: ففي هذا الخطر الذي يتأتّى إما بالتشديد على العوامل الفردية وإما بالعوامل الاجتماعية، فمثلاً كان القاصر العقلي يعتبر قادراً على العيش في مجتمعه ولا ينبذ، أما اليوم ونتيجة لتطور المجتمع والتغيرات التي حدثت في الحياة الاجتماعية، ونتيجة للصعوبات التي تطرح على الإنسان في حياته الاجتماعية ينظر إلى هذا القاصر العقلي إذا لم يؤهل كمنبوذ اجتماعياً ومهنياً في جماعات العمل.

والسؤال المطروح هو: هل هذا القاصر العقلي هو لا متكيف لأنه قاصر عقلياً أم أنه لا متكيف نتيجة التعقيدات الاجتماعية وشدّة متطلباته، وهنالك مثلٌ آخر حول الطفل الذي يسرق من محل للبيع، وهذا الطفل الذي يسرق من حقيبة أمه، ففي الحقيقة أن الدوافع العميقة والنتائج واحدة، فنفترض بأن الأول قد قبض عليه والثاني بقي طليقاً، فهل يعتبر الأول جانحاً والآخر غير جانح، وبمعنى آخر، هل التساهل الاجتماعي هو

الذي يحدد معيار التكيف واللاتكيف. فكما قلنا إن التحديد الصحيح لمفهوم اللاتكيف ينطلق من عملية التفاعل بين العوامل المختلفة، فلا يمكن الفصل بين المفهومين: الفردي والاجتماعي.

فكل فصل أو تميز يقود بنا إلى النتائج المؤلمة، ونعني البحث عن مسؤول البحث وعن سبب تلقى عليه تهمة هذا اللاتكيف، وتصبح الوراثة أو التكوين الجبلي والعائلي والمدرسة والتفكك العائلي أو الحرمان العائلي كلها عوامل مسؤولة عن لا تكيف الفرد، فمن السهل أن نلقي التهمة، إما على العائلة أو على المجتمع أو على المدرسة، لكنه في الحقيقة فإن مفهوم اللاتكيف لا يتحدد تحديداً علمياً صحيحاً إلا إذا جعلنا نقطة الارتكاز في تحديدنا بين هذه العوامل جميعها، فالتأهيل الاجتماعي قد نظر إلى مفهوم اللاتكيف من عدة مستويات ومنها: الصحة الجسدية والصحة العقلية للكائن، ثم بالرجوع إلى تاريخية هذا الفرد ومعرفة ما عاناه هذا الفرد في نموه وفي استعداداته، ويجب أن نعود إلى مرحلة الولادة وحرمان من الأم ومن عطفها، فهذه كلها مرتبطة بالصحة العقلية والنفسية، فهذا المستوى يجب أن يتوافق مع مستوى ثانٍ هو معيار السوي الاجتماعية (normalitè sociale) ويعني بذلك التوافق مع المعايير والقوانين الاجتماعية فهذين المستويين (بدنية وعقلية) ومستوى المعيار الاجتماعي هما اللذان يحددان مفهوم اللاتكيف. فمشكلته هي مشكلة طبية واجتماعية وتربوية وفي الوقت نفسه مشكلة تشخيصية.

فما هي العوامل التي تطرح هذه الأهمية في دراسة اللامتكيف؟ هناك أسباب متعددة بالطبع إن السبب الرئيسي يتمحور في أن مشكلة اللاتكيف هي مشكلة اجتماعية؛ والتي تطرح مشكلة العلاقة مع المجتمع ومأساوية هذه العلاقات وهناك العامل والبعد الاقتصادي، ونعني بفعالية هؤلاء اللامتكيفين في المجتمع الذي يعتبرهم طفيليين، وهذه المشكلات الكبرى

التي تدفعنا إلى الاهتمام بمشكلة المتكيفين، التي طُرحت مؤخراً في الأزمنة الغربية نتيجة لعوامل متعددة، وقد تطور الاهتمام بالطفل ومشكلات الأطفال المعاقين أو المتأخرين عن غيرهم من الأسوياء.

وحالياً في البلاد النامية يعمل على الفصل بين الأسوياء والمعاقين. فالطفل المعاق أو المتخلف عقلياً لا يمكنه أن يماشي في نموه الطفل الطبيعي. الطفل المتخلف في صف الأسوياء وهذا يساعد ازدياد تخلفه، فالتطور الاجتماعي السريع وتعقيده أدّى إلى ازدياد المتطلبات ووضع الحواجز والعوائق أمام الذين نسمّيهم الضعفاء في تكيفهم الاجتماعي هؤلاء الأطفال الذين يطلب منهم في المدرسة أعمالاً محددة يصلون إلى درجة من الأداء والإنتاجية الغير مقبولة والغير مناسبة مع سنّهم، مما يقود ذلك إلى نبذهم من المدرسة فيجدون أنفسهم عاجزين، وهذا ما يؤدي أيضاً إلى سوء التكيف المدرسي.

ونجد عامل الازدياد أيضاً في نسبة الأحداث الشبيبة بالنسبة للشعب المنتج، وهذه النسبة هي نتيجة الاهتمام بالطفل والاهتمام بالصحة والوقاية الصحية، وهذا ما أدّى إلى الانخفاض في الوفيات، ولكن هذا الحدّ من الأمراض المعدية التي كانت تؤدي إلى وفاة الكثير من الأطفال، لم يقضَ عليه نهائياً، ولكنها تترك أحياناً إعاقات التي يكون من نتيجتها اللاتكيف، ومن ثم نسبة ازدياد الأحداث والشباب. وهنا تطرح مشكلات متعددة كمشكلة كثافة الطلاب في الصفوف ومشكلة تهيؤ الجهاز البشري التعليمي لهم، وتؤدي إلى مشكلة أخرى وهي بالسؤال عن كيفية تنظيم أوقات فراغهم وعن كيفية تعبئة هذا الفراغ حتى لا يقعون فريسة الجماعات الجانحة؟

وهي تؤدي بالتالي إلى مشكلة ثانية أيضاً وهي مشكلة تهيؤ عدد كافٍ من المدربين للنشاطات الرياضية والترفيهية المختلفة والأساتذة لتعليمهم.

إذاً فإن هذه المشكلات تقود بالنتيجة إلى مشكلة اللاتكيف إذا لم يعمل على حلّها، إذ يمكننا من هذه المنطلقات أن نضيف إلى كل هذه العوامل اليوم مشكلة اللااستقرار وعدم الاطمئنان والأمن الاجتماعي، ونعني هنا مشكلات الراشدين كالبطالة التي تسود العالم اليوم والخوف أو المخاوف من الكوارث الطبيعية والحروب النووية التي تؤثر بطريقة لاواعية على سلوكنا وتصرفاتنا وتبعث على القلق الذي ينعكس على معاملتهم مع أطفالهم وشبيبتهم.

لكن هذه المشكلات ذاتها تدفعنا إلى التحدي، فالبلاد النامية تعمل على تجنب الوقوع في هذه المشكلات التي تطرحها الحياة المعاصرة من خلال خلق أجهزة مراقبة في كل حيّ وهذه الأجهزة تسمى (centres d'observations). والآن، كيف نصنّف الهامشيين أو اللامتكيفين ومن هم هؤلاء؟

نجيب على ذلك أنه عندما نقول أن اللامتكيفين الذين يطرحون مشكلة التأهيل هم أنفسهم الأحداث الجانحين والمنحرفين، لكن هناك أصناف كثيرة من اللامتكيفين هم بحاجة فعلاً إلى عملية التأهيل.

فالباحث (Lagache) قد صنّف هؤلاء من خلال العوارض المرضية وينطلق في هذا التصنيف من منطلق طبي - نفسي ويذكر أن اللامتكيفين ثلاثة أصناف وهم:

أ - المرضى (les malades): الذين يجبرون على البقاء في أسرّتهم مدّة طويلة وينقطعون عن المدرسة، فهؤلاء بحاجة إلى عملية التأهيل الاجتماعي.

ب - المعاقين الحركيين (les deficients moteurs) وأيضاً الحسيّين (les sensoriels).

ج ـ الطباعيين (les caracteriels)، أما العالم (لافون) فيتجه اتجاهاً أوسع من اتجاه (لاغاش) فيأخذ بالاتجاه الطبي النفسي التربوي.

فالعالم (لافون) يعتبر أنه لا يمكن أن تُحدد أصناف اللامتكيفين بالأخذ فقط بالجانب الفردي أو اللامتكيف أو المضطرب أو الذي يخلق الاضطرابات بالنسبة للآخرين أو فقط بالنظر إلى محيطه المضطرب وإنما يجب الأخذ بالاثنين معاً، ويعني بالذي يعاني من المشكلة الفردية والمحيط الذي هو مصدر المشكلة اللاتكيفية.

ومن هنا ينبّهنا (Lafon) أن مشكلة اللاتكيف من ناحية تصنيف اللامتكيفين إما بالنظر إلى السبب أو إلى النتيجة، فمن ناحية السبب ونعني بذلك أن المحيطين بهؤلاء اللامتكيفين ينظرون إليهم من ناحية ما يعتبرون سبباً في لا تكيفهم ونعني هنا بالإعاقة الحسية الحركية أو التخلف العقلي أو الخلل في الطبع.

أما بالنسبة إلى النتيجة فينظر هنا في النتائج الظاهرة بسبب محيط عائلي مفكك الذي يخلق عند الفرد الحرمان العاطفي أو الحرمان النفسي الذي يؤدي إلى اللاتكيف.

ففي هذه الدراسة يتوجب علينا وضع حصيلة طبية نفسية تربوية اجتماعية، تجعلنا قادرين على تصنيف دقيق لهؤلاء اللامتكيفين.

فبالنسبة للمعاقين، نحدد المعاق على النحو التالي: فمنظمة الصحة العالمية (OMS) قد حدّدت المعاق على الشكل الآتي:

«كل طفل لفترة ليست بقصيرة كان عاجزاً لأسباب فيزيائية من المشاركة كلياً بالنشاطات المتوافقة مع سنه في ميادين التربية والفن وفي التوجيه المهني».

ففي هذا التعريف منطلقات عامة يجب التوقف عندها ومنها: بأن جميع المعاقين فيزيائياً هم في درجة واحدة في إعاقتهم. وهناك من تكون

درجة إعاقتهم بسيطة، فلذلك يمكن التعويض عن هذه الإعاقة بشكل جيد، فلا يطرحون مشكلة اللاتكيف.

وأيضاً فإن الذين تكون درجة إعاقتهم كبيرة ونهائية (لا تعوّض) فهؤلاء بحاجة إلى رعاية للدخول إلى مؤسسات الرعاية بشكل نهائي.

ومن ثم فإن كل معاق حتى تشخيص إعاقته، لا بد من تشخيص العوامل الوراثية أو العوامل الاكتسابية، فلا بد من دراسة المشكلات النفسية التي تتولد في الإعاقة وخصوصاً المشكلات العقلية، ونعني بمشكلة اكتساب اللغة وصورة الذات الجسمية والوصول إلى التفكير المجرد ومشكلة النضج العاطفي عند هذا الكائن.

وهناك مشكلة عامة أخرى تطرح هنا: وهي التمييز بين الإعاقة الحركية والتأخر (كالتأخر في المشي الذي ليس هو بإعاقة، والتأخر في الكلام، ثم نتائج التأخر بالمدرسة والبطء في اكتساب المعارف المدرسية)، ونعتبر أن مشكلة الإعاقة الحركية تطرح بعض الصعوبات التي تتداخل ببعضها وتتشابك، فلا يمكن فصل الواحدة عن الأخرى، وأولى هذه الصعوبات التي تتداخل ببعضها وتتشابك، فلا يمكن فصل الواحدة عن الأخرى، وأولى هذه الصعوبات، هي صعوبة تكوين صورة الذات الجسمية، وتمثل الواقع، لأننا ندرك نحن ما لتوحيد صورة الذات الجسمية من أثرٍ كبير في التكيف مع الواقع.

وكذلك مشكلة النمو النفسي والعاطفي، ونعني بها مشكلة قبول الطفل الحدث بإعاقته وما يتولّد عنها من نكوصيّة عاطفية أو انطواء وانسحاب أو مشاكسة ومعاندة وأخيراً، موقف المحيط من هذا المعاق ونقصد بذلك موقف العائلة التي تتأرجح إما لشدة في الحماية أو التملكية لهذا الطفل، أو التجاهل أو النبذ اللاواعي وكذلك موقف الأخوة والأخوات من كراهية له أو الخوف منه، ومن ثم موقف المجتمع الذي يسخر منه ويزدريه ويبخّس من قيمته.

الفصل الرابع

تمهيد في دراسة ظاهرة الجنوح والانحراف

إن ظاهرتي الجنوح والانحراف تطرحان مسألة السلوك البشري في أعلى درجات التعقيد، فهذه الدراسة حولهما بالرغم من أنها حديثة العهد أي في بداية هذا القرن، فإننا نجد أنفسنا اليوم أمام دراساتٍ ونظريات تفسيرية متشعبة ومتناقضة.

ونجد أنفسنا فعلاً حائرين أمام تبنّي هذه أو تلك، فقد تستميلنا هذه النظرية مثلاً ونأخذ بها لما تتميز بها من وضوح وتماسك علمي ونفسّر من خلالها الواقع الذي ندرسه.

وتكون النتيجة إيجابية تتمشى مع توقعاتنا إلى حدّ ما، فهي تلقي الضوء على المشكلة، ولكنها تترك دائماً مناطق ظلال وثغرات تجعل الظاهرة تفلت من الإطار التفسيري الشامل الذي أردنا الوصول إليه.

إن دوافع هذا التنوع والتعدد والتعارض في النظريات التفسيرية سهلة التحديد، فالسلوك الجانح ظاهرة تقع على مفترق طرق مختلف العلوم الإنسانية، وتهم عالم الاجتماع والنفس والتربية والطب وتدخل في مجال اختصاص كل منهم، ولذلك حاولت كل فئة من هؤلاء أن تفسرها انطلاقاً من أطرها النظرية وطرقها في البحث. وزاد الأمر تفاقماً أن كل فئة عملت بمفردها في البداية ولذلك جاءت النظرية في التفسير تنطبق على الظاهرة

ولكن جزئياً، وقد نتج عن ذلك نظريات تفسيرية متعددة المنطلقات (اجتماعي، ونفساني، وبيولوجي).

وهكذا، فإن التفسيرات قد تنوعت مع تنوع المنطلقات في البلد الواحد نتيجة لما تتميز به ظاهرة السلوك الجانح من خصوصية في كل بلدٍ بالإضافة إلى بعض العمومية والعالمية في الأسباب، فالعلوم الإنسانية تمر اليوم بمرحلة سريعة من التطور في مناهج بحثها ومنطلقاتها النظرية مما أثر على دراسة السلوك الجانح وكيفية تأهيله، فعرفت نفس التفسيرات في النظرة وأساليب البحث، ومن فترة لأخرى لاحظنا ولادة عدة نظريات باتت تنسف كلياً أو جزئياً ما سبقها.

ومن هنا تتلاقى هذه النظريات من حيث منطلقاتها ومصدرها، وهذا الواقع قد حتّم علينا كتابة هذا البحث النظري، إذ يهمنا أن نعرف ما يمكن أن تقدمه لنا النظريات المختلفة من مساعدة لفهم السلوك الجانح وظاهرته، وما هي مزايا وحدود كل منها ومدى انطباقها على الواقع اللبناني والعربي، فهذا الاعتبار العلمي يجعلنا نذهب في اتجاه الانتقاء وليس الشمول. وسنقصر الدراسة على معالجة الحديث من هذه التفسيرات والنظريات وليس جميعها خصوصاً التي صدر منها في البلدان المتطورة الأوروبية منها والأنجلوسكسونية. فهذا التنوع من حيث أهميته ليس في حاجة إلى إثبات؛ فهو يعطي فكرة عن مختلف الاتجاهات مما يتيح لنا فرصة مقابلة هذه التيارات ومقارنتها ومعرفة ما يمكننا اقتباسه من كل منها في دراستنا الظاهرة.

ومن الطبيعي أولاً أن نلجأ إلى تقسيم النظريات المرتبطة بتأهيل كل من المنحرف والجانح، لكن قبل ذلك علينا أن نفسّر ظاهرة الانحراف بشكل عام إلى فئتين أساسيتين:

فالفئة الأولى تنطلق من المنحرف كفرد وتفسّر سلوك الجانح بأسباب

داخلية وتندرج تحتها النظريات البيولوجية والنظريات الطبية العقلية والنظريات النفسانية التقليدية.

أما **الفئة الثانية** فتنطلق من الانحراف كظاهرة اجتماعية وتفسرها بالرجوع إلى عوامل خارجية وتمت إليها أساساً كل النظريات الاجتماعية، وهناك نظريات تجمع ما بين السببية والأخرى الخارجية، فتدمج البيولوجي والنفسي والاجتماعي مع تغليب أحد الجوانب كتفسير أساسي على الجوانب الأخرى.

ونجد أيضاً تفسيرات جدلية مختلفة بدرجة متفاوتة من المنهج الجدلي الذي يأخذ بتفاعل القوى والدوافع المؤثرة وينظر إلى السلوك الجانح كنتيجة لهذا التفاعل معتبراً أن ليس ثمة تناقضاً ما بين الخارجي والداخلي، وما بين النفسي والاجتماعي.

كذلك سنقصر الدراسة على استعراض المهم والأساسي من النظريات الاجتماعية السائدة وآخر للنظريات النفسية.

ففي البداية حاول الدارسون والباحثون تفسير السلوك الجانح من خلال العوامل البيولوجية، وكانت التفسيرات تذهب في اتجاه إعادة الانحراف والسلوك العدواني إلى خلل بيولوجي في تكوين الدماغ والجهاز العصبي. وقد دَرَج التأكيد على الاتجاه الوراثي الجبلي بين أتباع المدرسة الإيطالية في علم الجريمة (criminologie)، فهم يعتقدون أن الانحراف هو وليد تشويهات دماغية (cranien) وعصبية تؤدي إلى اختلال العلاقة بين وظائف الضبط والإرادة والقيم الخلقية في الدماغ وبين مراكز الغرائز والنزوات ذات الطابع العدواني والجنسي، ويقود هذا الاختلال إلى تغلب المراكز الغرائز وسيطرتها على السلوك، وفي مرحلة تالية أدخلت الأسباب المكتسبة التي تؤدي إلى الخلل السابق ذاته إنما من خلال الصدمات الدماغية مما يضعف وظائف الضبط ويطلق العنان للنزوات العدوانية الدموية.

إن هذا التفسير الأساسي عرف عدّة صيغ قال بها باحثون إيطاليون واسكندنافيون. أما الطب العقلي فكان أول فروع العلوم الإنسانية النفسية اهتماماً بمسألة الجانح وبضرورة تأهيله، وهذا الاهتمام كان يجيب على ضرورة علمية هي حاجة المحاكم للتمييز بين ما يملكون قوى عقلية جيدة ويعتبرون مسؤولين عن أفعالهم وبين مرضى العقول غير المسؤولين. إذ أنه في هذه الحالة الثانية تحفظ القضية، ويحال المتهم إلى مستشفى للأمراض العقلية.

وموجز القول أننا سنقوم بعجالةٍ سريعة في استعراض للمنطلقات العلمية الحديثة في فهم السلوك الجانح أولاً قبل ولوج أبواب وتقنيات التأهيل وفنونه.

الفصل الخامس

التحقيق في الاتجاهات السيكولوجية المختلفة لدراسة الانحراف وكيفية التعاطي معه

تتمحور هذه الدراسات عادة من محاولة تحليل السلوك الجانح من خلال الجانب الذاتي للشخصية المنحرفة. فهي لا تتعاطى معها كظاهرة اجتماعية أو جماعية، بل تهدف إلى دراسة الحدث المنحرف كفرد قائم بذاته وتحاول من خلال دراسته أن تكتشف مختلف الدوافع المسببة للانحراف، وهي تهتم منطقياً بالدوافع السيكولوجية أساساً.

فالدارس عندما يجد نفسه أمام عوامل بيولوجية بدنية أو اجتماعية، فلا ينظر إليها تبعاً لحالتها الأولية بربطها مباشرة بالسلوك الجانح بل يبحث عن انعكاساتها على نفسية الحدث كخطوة أساسية. وبعدها يحاول أن يفهم كيف تؤدي هذه النفسية المتأثرة بالعوامل السابقة إلى السلوك الجانح.

فالاتجاهات النفسانية بالرغم من أنها لا تنكر المؤثرات الخارجية أو عواملها تركز دراساتها حول ميدانها وهو فهم دينامية السلوك المنحرف من خلال الشخصية وتكوينها وطبيعة القوى الفاعلة فيها. ورغم هذا الاتجاه تتنوع النظريات النفسية تبعاً للقناعة الفكرية لكل دارس، فهناك العديد من الدراسات النفسية للسلوك الجانح التي لا تحوي على نفس الأهمية العلمية، فبعضها قديم تجاوزته الدراسات المتطورة، والبعض الآخر أكثر شمولاً

وإحاطة بالواقع الإنساني، وبعضها يهتم بحدود ذاتية ضيقة، وأخرى تنظر إلى الشخصية الجانحة من خلال انغراسها في وضعية اجتماعية وفي تفاعلها مع الآخرين ومع المحيط في شبكة من العلاقات الأساسية.

وهذه الاتجاهات تتفاوت من حيث أسلوب دراستها للمنحرف، فهناك دراسات وصفيّة محضة تقتصر على استخلاص السمات الأساسية للشخصية الجانحة.

وسنركز اهتمامنا في هذا الفصل على استعراض بعض النظريات الحديثة العهد نسبياً ونهتم خصوصاً ببعض الدراسات التي تمثل وجهة نظر مدارس فكرية بارزة في ميدان الانحراف وتشكل حالياً أطراً مرجعية أساسية في البلدان التي نشأت فيها. وهكذا نتحدث أولاً عن التحليل النفسي في فهمه للسلوك الجانح، ثم نتحدث عن دراسة أساسية للشخصية الجانحة قدمها عالم نفسي أميركي وأصبحت تشكل مصدر إيحاء للعديد من العاملين في ميدان تربية الجانحين، ثم نحاول أن نعرض موجزاً لأبحاث ونظريات المدرسة الكندية في فهم الشخصية الجانحة وأخيراً نأتي إلى دراسة تعبر عن وجهة نظر المدرسة البلجيكية التي تحتل مكانه مرموقة في الدراسات الجنائية في أوروبا الغربية حالياً.

أ ـ التحليل النفسي والسلوك الجانح:

إن مساهمة التحليل النفسي أساسية جداً في فهم السلوك الجانح وتوضيح خفاياه، ورغم أن هذه النظرية اهتمت أساساً بالاضطرابات النفسية على اختلاف أشكالها إلا أن مساهمتها في دراسة الانحراف لا تقتصر على توضيح غموض الحالات المرضية وحدها. فهي قد سلطت أضواء أساسية على دوافع السلوك الجانح لدى الأحداث وساعدت على فهم تركيب شخصية العديد منهم مما ساعد على وضع خطط تربوية وعلاجية ملائمة، حيث كانت تفشل الأساليب التربوية التقليدية القائمة على مبدأ الثواب والعقاب أو التربية الخلقية العادية والإعداد المهني.

ويمكننا بدون أن نجانب الصواب كثيراً القول إنه من العسير حالياً فهم الشخصية الجانحة ودوافعها بدون الاستعانة بإحدى تيارات التحليل النفسي. فكل التفسيرات النفسانية الأساسية لسلوك الحدث المنحرف الشائعة حالياً تعتمد على منطلقات كان للتحليل النفسي دور هام في صياغتها. مشكلة العلاقات مع الوالدين، مشكلة التماهيات الأولية، مسألة الحرمان العاطفي، مسألة مشاعر الذنب والنقص، مسألة العقد النفسية خصوصاً عقدة أوديب، وأخيراً هناك لقاء نظرية التحليل النفسي مع المنطلق العلائقي الذي يشكل محوراً رئيسياً في الاتجاهات الحديثة لفهم الشخصية الجانحة.

على أن نظرة التحليل النفسي إلى هذه الشخصية لم توضع مرة واحدة ونهائية بل عرفت تطوراً طويلاً مرّ بمراحل عدة من خلال إسهام الكثير من المحللين النفسيين الذين درسوا جماعات من الجانحين. وفي كل مرحلة كانت تعطى الأولوية في التفسير لمنظور معين يدل ويغير فيما بعد.

قبل الدراسات التحليلية النفسية المنوعة لشخصيات الجانحين فسر المحللون الأوائل الانحراف من خلال نظرية العصاب، وحدث إبهام ما بين العصاب والانحراف فترة من الزمن. ويمكن عرض تطور نظرية التحليل النفسي إلى هذا الأمر كما يلي:

١ ـ تعميم نظرية العصاب على الجانحين:

حدث هذا التعميم كما قلنا في أول مراحل اهتمام التحليل النفسي بالسلوك الجانح وقبل القيام بدراسات خاصة على المنحرفين، وكانت هناك أسباب عدة تبرره. فمن ناحية يلاحظ عند العديد من الجانحين الكثير من الاضطرابات النفسية التي تميز الحياة العصابية. فالمنحرف شبيه بالعصابي من حيث سرعة تفجر القلق النفسي لديه ومن حيث عدم استقراره، وسرعة انفعاله، ونقص نضجه الشخصي، وعدم تمكنه من الارتباط بعلاقات عاطفية مستقرة وناضجة وخصوصاً الاضطراب الجنسية التي تلاحظ عنده بكثرة.

كما أن دراسة بعض التصرفات الجنائية تثبت علاقتها بعقدة أوديب وعقد الحسد الأخوي والرغبة في التعويض القضيبي وكلها من مكونات العصاب الأساسية.

وعلى العكس، فإن دراسة الحياة النفسية للعصابي وخصوصاً دوافعه ونزواته المكبوتة في اللاوعي تظهر أن هناك شحنات هائلة من النوازع العدوانية والجنسية وغير الخلقية وميول دفينة لتصرفات إجرامية. كما أن دراسة أحلام العصاب الأساسية.

وعلى العكس فإن دراسة الحياة النفسية للعصابي وخصوصاً دوافعه ونزواته المكبوتة في اللاوعي تظهر أن هناك شحنات هائلة من النوازع العدوانية والجنسية وغير الخلقية وميول دفينة لتصرفات إجرامية. كما أن دراسة أحلام العصابي وكوابيسه تشير إلى كثرة موضوعات العدوان والاقتتال والموت، والاعتداء والضرب، وهي أمور تميز حياة بعض الجانحين الذين ينزعون إلى العنف. فحياة العصابي لا تخلو أبداً من مكافآت رمزية للجنح والانحرافات والميول الجنائية. لكل ذلك اعتبر الانحراف في البداية كشكل من أشكال العصاب وعوامل على هذا الأساس من الناحية العلمية بعد أن أطلق عليه اسم اضطرابات الدماغ.

ولكن إذا كان هناك تشابه بين بعض جوانب العصاب والانحراف، فقد اتضح للمحللين الذين درسوا هذا الأمر عدم التعميم المبسط. طبعاً هناك جانحون ينتج انحرافهم عن أسباب مرضية نفسية، ويختفي عصابهم وراء اضطرابات خلقية وسلوكية.

ولكن لا يمكن مطلقاً إرجاع جميع المنحرفين إلى هذه الفئة. أثبتت الأبحاث التالية أن حوالي ٨٠٪ من الجانحين لا يتميزون مطلقاً عن الناس العاديين من حيث ظهور الأعراض العصابية لديهم. ومن الضروري عند بحث حالتهم التمييز الواضح بين الشخصية الجانحة والشخصية العصابية.

ثم أن الأعراض العصابية التي تلاحظ عند الجانحين ليست هي المسؤولة بالضرورة عن انحرافهم. فالعلاقة بينها وبين السلوك الجانح ليست سببية.

ومن ناحية أخرى فكل الميول ذات الطابع العدواني واللاأخلاقي التي تظهر في أحلام العصابي وتملأ حياته اللاواعية لا تتعدى غالباً المستوى الهوامي ولا تتجسد إلا في حالات نادرةٍ في سلوك الجانح - إنها مصدر قلق له - يحاول عادة اتخاذ جميع الاحتياطات لمنعها من الظهور على مسرح السلوك لدرجة أن الخوف من ظهورها يصحب وسيلة للتعبير عن قلقه المرضي، على كل حال فهذه الهوامات اللااجتماعية والنوازع المكبوتة غير الخلقية لا تؤدي أبداً حتى ولو ظهرت بأشكالٍ مقنعة في السلوك إلى النمط الجانح من الوجود. فالانحراف لا يقاس بفعل أو أكثر مخالف للمعايير الاجتماعية، بل هو أساساً أسلوب حياتي مضاد للمجتمع له نوعيته - كما أن الاضطرابات العصابية التي تلاحظ عند بعض الجانحين تظل ثانوية بالنسبة للاضطراب الأساسي وهو التوجه نحو الحياة الجانحة.

وأخيراً تؤدي نفس العوامل أحياناً إلى نتيجتين مختلفتين. فالحرمان العاطفي في الطفولة المبكرة قد يؤدي إلى العصاب أو الذهان أو الانحراف. يولد الحرمان من حب الأم نتيجة تفاعله مع بقية القوى الفاعلة في المجال الأسري والحيوي للطفل صراعات نفسية تنتهي بتوجيه بنية الشخصية قيد التشكل نحو النمط العصابي أو الجانح في الوجود، ونكون هنا أمام فروق نوعية بين الاستجابة الجانحة والاستجابة العصابية للحرمان من المهم جداً أن تعرف طبيعتها حتى نحدد طريقة علاجها.

كل النقاط السابقة أدت بالمحللين النفسيين إلى تبني منطلق مضاد للسابق تماماً وهو التعارض بين الجانح والعصابي.

٢ ـ التعارض بين الجانح والعصابي:

هناك عدّة فروق نوعية بين العصابي والجانح لا تتعلق بأسباب

الاضطراب بل ببنية الشخصية وتوجه العمليات النفسية، استخلصت من الأبحاث العيادية على كل من الفئتين. ويمكن تلخيصها في ثلاثة أساسية:

- توجه الصراع والموقف من الآخرين.
- الموقف من الذات.
- الموقف من الديمومة.

ب ـ توجه الصراع:

إن صراعات العصابي تظل على المستوى النفسي الداخلي أساساً ولا تبرز للخارج سوى آثار هذا الصراع. أما الجانح فإن صراعاته تتخذ عادة الطابع العلائقي.

فمشكلة العدوان مثلاً يعاني منها كلاهما ولكنها تتجه اتجاهاً مضاداً عند الأول عنها عند الثاني.

فنقص الحب الأمومي وكذلك عدم إحساس الطفل بأنه مرغوب فيه يؤدي عند العصابي المقبل إلى شحنة هائلة من العدوان ولكن هذه الشحنة ترتد على الذات وتولد معاناة وجودية والذنب، هذه المشاعر تمنعه من توليد ذاته ومن الوصول إلى مرحلة الاستقلال والاعتزاز بالنسبة الضروريين لمجابهته الحياة والآخرين، ولذلك يظل في حالة عجز تجاه العالم الخارجي، خصوصاً أن هذا العالم يتضخم في قيمته وأهميته بنسبة تضاؤل قيمة وأهمية ذات العصابي.

ويؤدي العدوان بكل ما يصحبه من معاناة وقلق ومشاعر دونية إلى ازدراء للذات ونقمة عليها وميل إلى تحطيمها.

أما عند الجانح المقبل فتتخذ العملية وجهة معاكسة تماماً في سيرها. فالحرمان يولّد عنده نفس الآلام الوجودية ونفس الإرجاع العدوانية ولكن العدوان يتوجه إلى الخارج في تمرد على السلطة وعلى الحياة الاجتماعية

المتكيفة. فهو بدل أن يستجيب لمشاعر الذنب يحتج على حرمانه في رد فعل يتضمن درجة عالية من الحيوية ويطالب بحقه في الحب وبإدانة الآخرين الذين منعوا عنه الحب. ووضع الآخرين في موضع المتهمين يبررّ اضطهاده لهم وعدوانه عليهم. ويتخذ الفعل الجانح عندها طابع التعويض عن الغبن الذي لحق به. وهكذا بدل أن تنحسر شخصيته وقيمته الذاتية تجاه العالم الخارجي كما هو حال العصابي نجد تضخماً في القيمة الذاتية وتوسعاً في الشخصية على حساب العالم الخارجي (إدماج العالم بشكل عدواني).

وهكذا يصبح الأنا (عنصر التنسيق بين الحاجات الذاتية ومتطلبات الواقع، غاية في حد ذاته بدل أن يكون مجرد منسق بين الذات والدوافع، فهو لا يعترف بما عداه، (اللا أنا) بالآخر إلا كجزءٍ من الأنا أو بالأحرى كأداة في خدمة التمييز بين العالم الداخلي والعالم الخارجي. وبالتالي فالرغبة في شيء ما تعني في نفس الوقت امتلاكه.

إلا أن العدوان ليس وحيد الاتجاه في الحالتين، فهناك عدوان موجه للخارج عند العصابي ولكنه يظل عدواناً غير مباشر. وهناك تضخم للذات ونفياً للآخرين ولكنه يظل على مستوى ذاتي خيالي. أما الجانح فإن عدوانه يتوجه أيضاً نحو الذات في نفس الوقت الذي يتخذ طابع التمرد التدميري على العالم الخارجي. ويتخذ العدوان الموجه نحو الذات طابع السلوك الانتحاري الذي يلاحظ عند معظم الجانحين (سلوك المغامرة وتعريض النفس للأخطار بدون مبرر)، كما أن وراء الأنا المتحطمة مشاعر دفينة بالدونية والذنب وانعدام القيمة الذاتية تتخذ عادة الدونية الاجتماعية.

ث ـ الموقف من الذات:

يشكل وجه الاختلاف الآخر بين الجانح والعصابي، فالأول يهرب من ذاته بينما أن الثاني يهرب في ذاته. الجانح يتجنب عادة مواجهة صراعاته النفسية ويتهرب من القلق، وأصعب الأمور على الجانح الإحساس بآلامه

المعنوية بشكل فعلي. فهو يصاب بالذعر أمام كل تلك مما يجعل الحديث معه حول هذه الآلام أمراً في غاية الصعوبة. وهو يتهرب منها بالانغماس في الواقع المادي وبالأحداث والوقائع التي تعترض حياته اليومية. إن الحرمان من الحب يتحول بسرعة إلى مسألة حرمان مادي من هذا الأمر أو ذلك والشكوى الوجودية من الإهمال تأخذ طابع الاحتجاج على الحرمان المادي أو رفض طلب ظرفي.

أما العصابي فيعاني من صعوبة الانغراس في الواقع المادي. وهو يتجنب هذا الواقع مرتداً إلى الذات كي يغرق في هواماتها وتخيلاتها. وعلى العكس الجانح الذي يتجنب الإحساس بالآلام المعنوية والذاتية نجد العصابي يجتر هذه الآلام ويعممها على الواقع المادي. ويتناسب اجتراره لآلامه الذاتية من حيث الشدة مع انخفاض مراعاة الواقع وتقديره بشكل صحيح ومواجهته انطلاقاً من ذلك.

وهو يصبغ الواقع بصبغة ذاتية تؤدي إلى تضخيم ما يتضمنه من صعوبات وعراقيل وأخطار تمنعه من التصرف بشكل عملي وفعال.

ولكن رغم هذا الاختلاف من حيث الموقف من الذات نجد أن وظيفة الواقع مضطربة لدى الاثنين جميعاً. فالجانح لا يدرك من الواقع إلا ما يحمله من لذة آنية أو إحباط آني ولا يستطيع مراعاة الواقع في جميع أبعاده، وموقفه منه اضطهادي أساساً. كما أن العصابي يشوه الواقع من ناحية تضخيم أخطاره ومشكلاته وبالتالي تضخيم عجزه هو تجاه الواقع فهو إذاً في الحالتين مصطبغ بصبغة ذاتية لا شك فيها.

ج ـ الموقف من الديمومة:

وهو ثالث أوجه الاختلاف الأساسي بين الجانح والعصابي رغم اضطراب الديمومة في الحالتين من حيث تناسق أبعادها الثلاثة (الماضي

والحاضر والمستقبل) في وحدة لها طابع التسلسل المستمر. فإن ذلك الاضطراب يتخذ شكلين مختلفين عند كل منهما، وسيكون لنا عودة لبحث الديمومة عند الجانح وإنما يمكننا أن نذكر باختصار أن الجانح يهرب من الماضي ويهرب من المستقبل كذلك، بينما يهرب العصابي من الحاضر، يظهر معظم الجانحين عجزاً واضحاً عن التخطيط للمستقبل، كما يظهرون ميلاً كبيراً للهروب من الماضي وآلامه لدرجة أنهم يعجزون عن الاستفادة من تجارب ذلك الماضي. وهم يظلون أسرى إغراءات اللحظة الراهنة غير مكترثين لما ستجره هذه الإغراءات من نتائج قد تكون وخيمة على مصالحهم في المستقبل. فقط الآني والظرفي يهم وأمام ضغوطه ومغرياته تنهار العبرة من تجارب الماضي ويتلاشى الاحتياط للمستقبل.

أما العصابي فهو على العكس من ذلك يغرق في ماضيه مجتراً تاريخه بما يحفل من تجارب ومآسٍ، كما قد يغرق في المستقبل بما فيه من خطط وتصورات وهمية وحلول سحرية، مما يبعده عن مجابهة الحاضر والتصرف الفعال تجاهه. فالحاضر ومجابهته تثير لدى العصابي قلق تجسيد الرغبات والمخاوف ولذلك فهو يهرب مما هو كائن إلى ما كان أو سيكون هذه الفروقات النوعية يضمها فرق أساسي هو الأسلوب العام للوجود من ناحية وبنية الشخصية ثانية. فالانحراف هو قبل هذه السمة أو تلك توجه حياتي عام يتميز بالعداء للمجتمع ومعاييره والدخول في حالة صراع معها. أما العصابي فيتميز أيضاً بنمط من الوجود العاجز أمام المجتمع وأمام الآخرين وبالتالي من الانقياد الراضخ وأحياناً من التمرد الفاشل تجاه هذا المجتمع. هذه الفروقات جعلت دراسة السلوك الجانح باباً مستقلاً بذاته في أبحاث التحليل النفسي.

ولكن دراسة شخصية الجانح بشكل مستقل لم تصل إلى غايتها دفعة واحدة بل عرفت كما أشرنا سابقاً تطوراً كبيراً في التركيز على هذا الجانب

أو ذلك من جوانبها من ناحية، وعرفت تطوراً في فهم أسباب تكون هذه الشخصية الجانحة من ناحية أخرى.

٣ ـ دراسة الجانح بشكلٍ مستقل:

مرت هذه الدراسة بمراحل أساسية أهمها ثلاثة:

أ ـ الجانح إنسان بدون أنا أعلى.

ب ـ الجانح إنسان ذو أنا أعلى عنيف.

ج ـ الاهتمام بالأنا والعلاقات.

وتعالج كل مرحلة أمرين اثنين هما مركز الخلل في شخصية الجانح الذي يؤدي به إلى السلوك المنحرف وأسباب هذا الخلل تاريخياً تكوينياً أو جدلياً تفاعلياً.

ح ـ الجانح إنسان بدون أنا أعلى

أول محاولة لتفسير سلوك الجانح كانت القول بغياب الأنا الأعلى لديه. (أيكهورن) هو الذي تقدم بهذا الافتراض التفسيري في كتابه (الشباب الجامح) الذي وضعه بعد عمله العلاجي مع جماعة منهم وهو محلل نفسي من أتباع فرويد، ووضع افتراضه بموافقته. وكان المبرر لوضعه سلوك هؤلاء الجانحين الذي يتميز بالعنف، والاندفاع، وانعدام الضبط الذاتي، وانعدام مشاعر الذنب والخطأ والندم، وعدم الإحساس بآلام الآخرين هذه المظاهر تجعل المراقب يعتقد أنهم يفتقدون الحس الخلقي تماماً وينجرفون في تيار نزواتهم.

وحيث أن المسؤول عن هذه الوظائف هو الأنا الأعلى (مركز الضبط الخلقي ومشاعر الذنب ومحاسبة الذات). فلقد ظن (أيكهورن) أن الجانحين يفتقدون هذا الأنا الأعلى أو أنه ضعيف جداً لديهم بشكل يجعله عاجزاً عن

القيام بوظائفه الخلقية. ويكون الجانح بالتالي رازحاً تحت وطأة الهو (مركز الشهوات والغرائز والنوايا اللاخلقية مما يجعله يعتدي على الحرمات ويخرق القوانين الاجتماعية بشكل أناني).

إلا أن الملاحظات الدقيقة أثبتت فيما بعد صعوبة الأخذ بهذا الافتراض التفسيري. فالجانح الشائع لا يختلف كثيراً عن الناس العاديين وعنفه وأنانيته وخرقه للمعايير الخلقية ليست بالصفات العامة التي تميز حياته بشكل دائم بل يقتصر ظهورها على مناسبات معينة. خارج هذه المناسبات يظهر الجانح عادة قدرة حسنة على التعاطف مع الآخرين وتنتابه مشاعر الندم ويستطيع التمييز بين الصواب الخطأ، بين الخلقي واللاخلقي. كما أنه في حالات أخرى يظهر الكثير من الحياء والتأثر ويندفع في تصرفات غيرية (تضحية الذات من أجل الآخرين) تذهب بعيداً.

ثم إن فرويد ونفراً من المحللين الذين عالجوا بعض حالات الانحراف اتضح لهم أن وراء هذا القناع من القسوة المفرطة والأنانية وعدم مراعاة الآخرين ميولاً دفينة تعصف بالجانح وتدفع به إلى تحقير ذاته وتحطيمها، كما تدفع به أحياناً إلى القيام بأفعال تظهر جميع الدلائل على أن المحرك الأساسي وراءها هو البحث عن العقاب، يظهر ذلك خصوصاً في حالة الجانحين المعتادين الذين يكررون انحرافاتهم وينتقلون ما بين حياة السجن والحياة الحرة.

أدت هذه الملاحظات إلى تغيير كلي في النظرة إلى الجانح وقلب الافتراض السابق إلى عكسه.

خ ـ الجانح إنسان ذو أنا أعلى عنيف:

ليس الجانح إنساناً مجرداً من الأنا الأعلى بل هو على عكس ضحية أنا أعلى عنيف يمارس على صاحبه نوعاً من الهمجية ويدفعه باستمرار إلى وضعيات تنتهي بالعقاب والحط من القيمة الذاتية. وهو بذلك يحرمه

الوصول إلى النجاح أو إلى العيش اللائق ويدفعه باستمرار إلى البقاء في وضعية الميدان.

يلتقي حول هذا الافتراض فرويد وميلاني كلاين وأتباع كل منهما. ولكن هناك اختلافاً في المنطلق الذي أدى بهما إلى هذه النتيجة.

١ ـ رأي فرويد:

أما فرويد فيقول إن الجانح يرتكب أفعاله المضادة للمجتمع بحثاً عن العقاب، وهو يفعل ذلك لأنه مدفوع بمشاعر ذنب شديدة ناتجة عن أنا أعلى مفرط في قسوته ويتطلب العقاب بشكل دوري لكي يهدأ. ويعود سبب نشأة هذا الأنا الأعلى العنيف إلى فشل حل عقدة أوديب. يظل الطفل متعلقاً بأمه ومشحوناً بالنوايا العدوانية اللاواعية تجاه الأب. هذه النوايا العدوانية تطلق بدورها مشاعر ذنب شديدة وخوف من انتقام الأب. وهكذا يتكون لديه أنا أعلى على صورة هذا الأب الهوامي: الأب العنيف المنتقم والذي يعاقب الطفل على نواياه العدوانية والتملكية. هذا الأنا الأعلى يتميز إذاً بالعنف بينما يفترض أن يتميز في الحالات السوية بالرأفة والتشجيع والتقدير بالإضافة إلى الحساب المتشدد على الأخطاء. ويظهر العنف على شكل مشاعر ذنب قوية تحتاج إلى عقاب كي يهدأ. ولذلك فالجانح تبعاً لفرويد مدفوع في أفعاله بالبحث اللاواعي عن العقاب. إلا أن جميع هذه الدوافع تكبت عادة ولا يعي الإنسان سوى آثارها المؤلمة.

ولقد فسر فرويد وبعض أتباعه مثل (باش وكات فريد لاندر وليبفيسي)، ظاهرة التكرار عند بعض الجانحين الفاشلين من خلال هذا الافتراض. فالجانح الفاشل المكرر يبدو كأن لديه انجذاباً نحو السجن، يعطي الانطباع وكأنه ينحرف كي يعاقب وفي السجن يبدو عليه الهدوء لأن العقاب يسكت صوت الأنا الأعلى.

بعد خروجه لا تمضي فترة طويلة من الزمن في حياة الحرية حتى

يتحرك الأنا الأعلى من جديد مطالباً بالعقاب من خلال إثارة مشاعر الذنب الشديدة. ويستجيب الجانح لذلك بالعدوان والسلوك المضاد للمجتمع فيعاقب من جديد. وهكذا تترسخ الحلقة المفرغة التي تميز حياة هؤلاء المكررين.

مشاعر ذنب سلوك عدواني جانح عقاب، مشاعر ذنب ولكن هذا الافتراض التفسيري لا ينطبق على جميع الجانحين. إنه يصلح فقط لفهم الانحراف التابع عن مشاعر ذنب مرضية. ونسبة هذه الحالات تبقى محدودة بالقياس إلى جمهرة الجانحين الذين لا يتمنون سوى البقاء طلقاء والاستمتاع بثمار الحياة الجانحة.

٢ ـ رأي ميلاني كلاين:

ميلاني كلاين وجه مرموق من وجوه التحليل النفسي. وتعتبر صاحبة مدرسة فكرية في هذا المجال. كان لآرائها وكتاباتها أثر كبير على حركة التحليل النفسي في انكلترا، فقد تبنوا آراءها وأصبحوا من أتباعها. ولقد اهتمت خصوصاً بالطفولة الأولى وقدمت مساهمة قيِّمة في علاج الأطفال بهذه الطريقة. ويمثل كل منهما تياراً نظرياً وعيادياً يختلف عن الأخرى ولكنه يلقي الأضواء من زاويته الخاصة على جوانب أساسية من اضطرابات الطفل النفسية. كما أكملت كل منهما من منطلقها الخاص تعاليم واكتشافات فرويد في ميدان الطفولة.

تقول ميلاني كلاين بأن الجانح مدفوع أساساً بأنا أعلى عنيف وهمجي. ولقد عبرت عن رأيها في مقال صغير كتب عام ١٩٣٤ وظهر في كتابها «محاولات في التحليل النفسي»، ولكنها تختلف مع فرويد حول نشأة هذا الأنا الأعلى الذي يرده فرويد إلى عقدة أوديب ما بين الثانية والنصف والخامسة أو السادسة من العمر، ترى ميلاني كلاين أن الأنا الأعلى سابق لعقدة الأوديب ويتكون في السنة الأولى من الحياة. وهي ترجعه إلى

العلاقة الأولية مع الأم من خلال تجربة الرضاعة. فالطفل عندما يرضع لا يبتلع الحليب فقط وإنما تتكون لديه في نفس الوقت صورة ما عن الأم وبالتالي عن نفسه من خلال نوعية تجربة الرضاعة. فإذا كانت هذه التجربة وما رافقها من علاقة سارة ومطمئنة ومشبعة للطفل، تكونت لديه صورة إيجابية عن الأم. وهذا ما تطلق عليه ميلاني كلاين اسم صورة الأم الصالحة. أما إذا كانت هذه التجربة مؤلمة أو محبطة ولم يحصل الطفل من خلالها على الارتياح والطمأنينة فتتكون لديه صورة سلبية عن الأم. وهو ما تطلق عليه اسم صورة الأم السيئة. وصورة الأم هذه سواء كانت إيجابية «الأم الصالحة» أو السلبية «الأم السيئة» تشكل النواة الأولى لكل صورة تالية يكونها الطفل عن الآخرين وعن العالم من ناحية ولكل صورة يكونها عن ذاته وعن وجوده من ناحية ثانية.

ويتم ذلك من خلال الاجتياف. وهكذا تؤدي صورة الأم الصالحة إلى تكوين صورة إيجابية عن الذات وبالتالي تنشىء أنا أعلى ودوداً ورفيقاً، أما الصورة السيئة فتؤدي إلى تكوين قيمة سلبية عن الذات وإلى تكوين أنا أعلى همجي عنيف يمارس بطشه على الطفل.

ومهما كانت الأم إيجابية ومتعاطفة مع الطفل بالعلاقة بينهما معرَّضة لتكوين صورة سلبية عنها، يحدث ذلك في الحالات العادية لأن أول اجتياف فمي لصورة الأم يتم خلال المرحلة الفمية السادية في نهاية السنة الأولى، حيث تكون الميول السادية (العنف الفمي من خلال العض والابتلاع والتملك) عنيفة وتصبغ بطابعها الصور التي يكونها عن الأم وعن ذاته ويؤدي ذلك إلى نشأة أنا أعلى عنيف. هذه الصور الداخلية تسقط على الخارج في خطوة وثانية فتتلوَّن الموضوعات الخارجية (الأشخاص الآخرون) بهذه الصبغة السادية. وهكذا يرزح الطفل تحت وطأة الخوف من أن يتلقى من الموضوعات الخارجية الحقيقية ومن أنا الأعلى هجمات

انتقامية ذات قسوة لا تتصور. ويدفع به ذلك إلى الهجوم بدوره عليها والميل إلى تدميرها ويكثر الطفل من هذه الهجمات في خياله بقصد الاحتماء من الخوف الذي توحيه له موضوعاته الخارجية والداخلية. ويحاول خلالها إسكات صوت الأنا الأعلى بالقضاء على الموضوعات التي تغذيه (الأم السيئة والأشخاص العدوانيين الخطرين خيالياً). ويؤدي ذلك إلى إقامة حلقة مفرغة: القلق النابع من تهديد الموضوعات الهوامية يدفع بالطفل إلى تحطيمها، وهذا التحطيم يولد في نفسه الخوف من انتقام هذه الموضوعات من خلال مبادلته العدوان والعنف مما يؤدي إلى زيادة شدة القلق، وإلى المزيد من نوايا العدوان والتحطيم.

هذه الحلقة المفرغة تكون في رأي ميلاني كلاين الأوالية النفسية التي يظهر أنها أساس الميول المجرمة والمعادية للمجتمع عند الشخص.

يؤدي النمو في الحالات العادية إلى تجاوز هذه الوضعية، مما يساعد الطفل على الاحتماء بمحبة الوالدين ضد هواماته المرعبة، فالعلاقة الواقعية تحميه من العلاقة الهوامية وتصححها.

وتبرز صور الوالدين العطوفين متغلبة على الصور الهوامية الخطرة بمقدار ما تتدعم الميول التناسلية وتعود صورة الأم الرقيقة والمعطاء التي اجتافها في المرحلة الفمية الأولى إلى الظهور مقتربة بذلك من حالة الأم الحقيقية. ويتأثر الأنا الأعلى بهذه التغيرات والتصحيحات ويطغى عليه طابع الصور الوالدين الإيجابية فيصبح أكثر يسراً وليناً. ومنذ تلك اللحظة تصبح متطلباته أكثر واقعية، أي أنه يتحول إلى ضمير خلقي. وهكذا تقل سادية الطفل تدريجياً ويحل محلها مشاعر إيجابية ويتحول العدوان إلى شعور بالذنب وضرورة إصلاح الضرر الذي لحق بالآخرين، مما يرسي أسس الموقف الخلقي الحقيقي ويسمح بقيام علاقات طبيعية وتوازن ما بين الود والصدام.

ولكن لا يتمكن كل الأطفال من المرور بهذا التطور العادي لتكوين الأنا الأعلى. فهناك حالات يعسر فيها كسر حلقة الحقد والقلق والميول التدميرية التي بيناها نتيجة لسادية عنيفة وقلق ساحق. يؤدي ذلك إلى بقاء الطفل تحت وطأة القلق الطفلي الأولي وأسير الأواليات الدفاعية الخاصة بهذه المرحلة المبكرة. فإذا تجاوز الخوف الذي يحدثه الأنا الأعلى حدوداً معينة قد يجد الشخص نفسه مضطراً للقيام بسلوك تدميري تجاه الأشخاص والأشياء. ويشكل هذا الاضطرار في رأي ميلاني كلاين أساس الذهان أو الانحراف. كما يتبعهُ عادة هوامات من الدفاع المشروع عن النفس أو الحقوق الشخصية وذلك من خلال إسقاط الصراع الداخلي على الخارج. وتقول المؤلفة أن الاضطهاد ذا الطابع الداخلي أساساً يجد عادة تدعيماً وتعزيزاً له في المحيط، فإما أن يكون الأهل قساة نابذين أو أن يكون المحيط بائساً مما يجعل التمرد على كلا الأمرين موقفاً مشروعاً.

أين تذهب مشاعر الحب والود في خضم هذا العالم العدواني التدميري المقلق الذي يغرق الطفل من هؤلاء في دوامته؟

تقول ميلاني أن الحب ليس مفقوداً عند الجانح ولكنه دفين. مشاعر الود والحسنى ليست مفقودة سوى ظاهرياً، إذ نجد الحب وراء الحقد والقلق عندما نتمكن من تحليل أعمق صراعات الجانح، والسبب في ذلك بسيط، فموضوع الحقد الأول هو في نفس الوقت موضوع الحب، وتواجد الأمران مما يؤدي إلى تناقض غير مقبول في العواطف. ولذلك يكبت الحب. ويساعد كبته في القضاء على مشاعر الذنب ويجعل ممكناً حيث يحتل وحده مجال الحياة الواعية للجانح، ويخلق حالة اضطهادية تجعل الدفاع عن الذات ضد الآخرين وضد العالم الخارجي الهم الأول له.

هذه الملاحظة تصيب لب الواقع. ولقد أثبتت الدراسات التالية فعلاً أن الحب والود غير مفقودين حتى عند أكثر الجانحين قسوة وأقلهم إحساساً بآلام الآخرين، ولكن هؤلاء يكبتون هذه المشاعر الإيجابية لأسباب

سنعرض لها عند الحديث عن الأواليات الدفاعية والأنا الجانح في موضع آخر من هذا الكتاب.

ومن المهم جداً أن لا ننسى هذا الأمر، إذ أنه يغير كلياً من نظرتنا إلى ديناميكية شخصية الجانح. فالقسوة الظاهرية لا تظل في هذه الحالة وليدة فسق خلقي وحياتي إنما هي نتيجة لتطور نفسي. وبالتالي فالأمر يصبح قابلاً للعلاج بعد أن كان العلماء الأوائل يعتقدون بالفسق الموروث ولا يرون من علاج للجانحين العتاة سوى الإبادة أو القضاء على إمكانات تناسلهم. إن القول بالحب المكبوت عند الجانح يفسح المجال واسعاً أمام مساعدته على تغيير نوعية ارتباطه مع الآخرين من علاقات عدائية اضطهادية تدميرية إلى أخرى إيجابية ودية تعاطفية وبالتالي تساعد على تكيفه للحياة الاجتماعية.

إن هذا الإطار التفسيري الذي تقدمه لنا ميلاني يسلط الأضواء على طبقات عميقة جداً من شخصية الجانح ويعكس فعلاً ما يعتمل فيها من صراع.

فلقد اتضح من الأبحاث التالية أن هذا القناع من الجمود العاطفي واللامبالاة الذي يحاول الجانح عن قصد التستر به واستعراضه أمام الآخرين يخفي وراءه كائناً يسحقه القلق ويعصف به الذعر من ميوله التدميرية ومن خوف الفشل في الحصول على الحب. من هنا نفهم أن حاجته لذلك القناع الظاهري تتناسب عادة مع شدة قلقه وذعره من ميوله التدميرية ويأسه من عدم الحصول على الحب. وبالتالي فهذه النظرة تجعلنا نغير جذرياً استراتيجية الإصلاح التقليدي التي كانت تتبع مع الجانحين إلى الآن والتي تقوم على عنصري الترغيب والترهيب، وتبني خطة علاجية إصلاحية تنطلق من معرفتنا الوثيقة بديناميكية شخصية. ولقد حاول الاختصاصيون الذين أتوا بعدها أن يضعوا تلك الخطط الملائمة. وسنتحدث في فقرة تالية من هذا

الفصل عن واحد من أبرزهم في هذا الميدان وهو ردل (E.Redl)، ولكن إذا كنا نأخذ بهذا التفسير ونشدد عليه فإن لنا بعض التحفظات حول عدّة أمور تتعلق به.

أولاً: إن أول هذه التحفظات يدور حول كيفية نشأة هذا الأنا الأعلى العنيف. إن دراسة مختلف حالات الانحراف لا تؤيد رأي ميلاني كلاين في أن الأنا الأعلى العنيف هذا ينتج فقط عن المرحلة الفمية السادية وعدم إمكان تجاوزها من خلال الوصول إلى المرحلة التناسلية. وبشكل أدق لا تؤيد دراسات الجانحين كون الأنا الأعلى ينتج فقط عن مرحلة عادية من مراحل النمو. فلقد أثبتت أبحاث (بولبي) على عيّنة من الجانحين (٤٤) من اللصوص المحرومين عاطفياً، أن الأنا الأعلى الوحشي ينتج أساساً عن صورة الأم السيئة التي تعكس في الواقع، وليس فقط نتيجة لسادية ذاتية عند الطفل أما حقيقة نابذة غير محبة، أو غياباً كلياً لاجتياف صورة أم سيئة أو صورة عالم مقلق مليء بالأخطار لأنه لا يؤمن للطفل إشباع حاجته إلى الحب والحرارة العافية والطمأنينة. هذه الصور السلبية المقلقة تثير سادية الطفل الكامنة، وتخلق بالتالي الحلقة المفرغة التي تحدثت عنها ميلاني كلاين. ويمكن القول بعد ذلك أن هذه الصيغة التفسيرية تصلح تماماً في حالة الأطفال المحرومين عاطفياً منذ سن مبكرة.

ثانياً: تظهر قراءة أبحاث ميلاني كلاين تركيزاً أساسياً على البعد الذاتي من المشكلة، بمعنى أنها تعتبر مصدر الاضطراب سواء اتخذ شكل العصاب أو الذهان أو الانحراف داخلياً إذ لا يتدخل المحيط إلا بشكل ثانوي فيه. وليس هذا المنطلق بمستغرب إذا تذكرنا أن المؤلفة قامت بأبحاثها في فترة مبكرة نسبياً في تطور نظرية التحليل النفسي أي في الفترة التي كان التركيز الأول فيها حول الهو وما فيه من نزوات وميول مكبوتة.

ولقد أتت بعد هذه المرحلة عدّة مراحل تركز خلالها الاهتمام على

الأنا وأوالياته الدفاعية، ثم على العلاقات الواعية منها واللاواعية بين الطفل ووالديه أولاً وأفراد أسرته ثانياً.

فالمنطلقات الحديثة في التحليل النفسي تقول بعد إمكانية فهم اضطرابات الطفل بمعزل عن علاقته بوالديه. وأكثر من ذلك يميل العديد من المحللين النفسيين المحدثين إلى اعتبار اضطراب الطفل مهما كان نوعه وليد التفاعل اللاواعي مع رغبات الوالدين. ولذلك يمكننا أن نتساءل أي أي حد تكون سادية الطفل التي تحدثت عنها ميلاني عند الأطفال العاديين وليدة موقف لا واعٍ له من قبل الأم، أو حتى رغبة دفينة عندها في دفعه إلى ذلك السلوك العدواني؟ وفي خطوة أبعد يأتي التساؤل الثاني وهو إلى أي حد يعود اضطراب الطفل (جانحاً كان أم عصابياً) إلى اضطراب الأم أو الأب أو العلاقة الزوجية بينهما؟

نكتفي بهذا القدر من التساؤلات، فلنا عودة إلى هذه النظرة الحديثة إلى الاضطراب النفسي عند الطفل في فقرة تالية من هذا الفصل ونلخص الأمر بالقول: إن نظرة كلاين إلى بنية شخصية بعض الجانحين تعتبر مساهمة هامة في توضيح ديناميكية سلوكهم وكيفية علاجهم، أما ما يجب التحفظ بصدده فهو كيفية نشأة هذه البنية.

د ـ اضطراب الأنا لدى الجانح:

بعد الاهتمام بالهو ومحتوياته المكبوتة وكيفية تسربها إلى السلوك، والاهتمام بالأنا الأعلى باعتباره القوة المنسقة لجميع المعطيات والمنفذة للرغبات من خلال هذا التنسيق، كان هذا التوجه طبيعياً، إذ لا يكفي أن نعرف حالة النزوات حتى نحدد نوعية الاضطراب ونفهم الشكل الذي يظهر فيه. لا بد في آنٍ معاً من معرفة حالة السلطة المنسقة والمنفذة من قوة أو ضعف ومعرفة، موقفها من المتطلبات المتعارضة التي تجابهها.

عديدون هم العلماء الذين اهتموا بدراسة الأنا وأعطوه المكانة الأولى في النظرية التحليلية النفسية لفهم السلوك السوي والمرضي. ولكن تبقى مساهمة أنّا فرويد من أبرز المساهمات في هذا الميدان. فلقد كرست أهمية الأنا نهائياً في كتابها المسمى «الأنا والأواليات الدفاعية» الذي صدر بالألمانية عام ١٩٤٦ وترجم إلى معظم اللغات، حيث عرضت الوسائل التي يتبعها الأنا لمجابهة الضغوط المختلفة التي يتعرض لها. ولقد صار واضحاً أن نوع الاضطرابات والشكل الذي يظهر فيه يتحدد في نهاية الأمر بطبيعة هذه الأواليات التي يلجأ إليها الأنا لمجابهة القلق.

ولقد امتدت الدراسات حول عمل الأنا إلى ميدان انحراف الأحداث وظفرنا من ذلك بدراسة قيمة حول خصائص الأنا الجانح وطريقة عمله وأولياته الدفاعية تكاد تعتبر فتحاً في هذا الميدان. إذا أثبتت أن الأنا الجانح له طرقه الخاصة في مجابهة الضغوط والقلق تختلف عن أنا الناس العاديين أو العصابيين أو الذهانيين، وقيمة هذه الدراسة ليست نظرية فقط بل عملية في المقام الأول.

فهي تساعد الاختصاصي على فهم طبيعة عمل الحياة النفسية للجانح وبالتالي تمكنه من وضع خطط ملائمة لعلاجها.

قام بهذه الدراسة المحلل النفسي الأميركي (فرتزردل Redl) الذي أدار في الأربعينات مؤسسة نموذجية لعلاج الشباب الجانحين ذوي الحالات الصعبة أطلق عليها اسم بيت الرواد واستمرت التجربة بنجاح سنوات عدّة. ثم اضطر إلى إنهاء المشروع نتيجة لعدم توفر الإمكانات المالية.

ولقد عرض نتائج هذه التجربة في مؤلف من جزئين بعنوان «الأطفال الذين يحقدون» الجزء الأول يعالج بعض النواحي النظرية المتعلقة بشخصية الجانح وخصوصاً دراسة طبيعة الأنا عنده وطرق عمله وكذلك الأنا الأعلى.

أما الجزء الثاني فلقد خُصص لعرض الجو العلاجي الذي يجب

توفيره في مؤسسة من هذا النوع وأساليب العمل التربوي والعيادي مع الجانحين. ولقد أصبحت هذه الدراسة مرجعاً ودليل للعاملين في ميدان علاج وتربية الأحداث الجانحين.

ذ ـ دراسة ردل للأنا الجانح:

لا يهتم ردل بتوضيح نشأة وأسباب السلوك الجانح، بل يركز جلَّ همّه على الدراسة الدقيقة لطريقة عمل الجهاز النفسي عنده، خصوصاً عمل الأنا وخصائصه وأوجه القصور في الأنا الأعلى، وهو يعرض هذه الدراسة بأسلوب جد مبسط فيه الكثير من تيسير الأمور على القارىء غير المتخصص.

يقول ردل: أن هناك فئتين أساسيتين من المتغيرات تتحكمان بالسلوك وتفسيراته:

أ ـ نظام النزوات: وهو مجموع الميول والرغبات والحاجات والنزوات والمطامع التي تدفع الشخص نحو الإشباع والوصول إلى الهدف أو التعبير في لحظة ما.

ب ـ نظام الضوابط: يضع حداً للنظام الأول، ونعني به تلك القوى أو الأجزاء من الشخصية التي تملك وظيفة وقدرة تقرير نوع النزوات أو الحاجات التي يمكن إشباعها أو لا يمكن إشباعها، من خلال وصولها إلى مستوى السلوك النشيط وبأي شكل يتم ذلك.

مثلاً: الطفل الذي يعتدي على رفيق له، قد يرجع ذلك إلى عدوانية زائدة عن الحد (نظام النزوات) لا يستطيع نظام الضوابط السليم أن يوقفها. وقد يرجع إلى عدوانية عادية تماماً ولكن نظام الضوابط ضعيف جداً أو هو منعدم.

ورغم أن النتيجة واحدة على المستوى السلوكي وخصوصاً على مستوى فهم السلوك وخصوصاً أيضاً على مستوى علاجه. ففي الحالة الأولى يتركز الجهد العلاجي على إصلاح نظام النزوات، أما في الحالة الثانية فيتركز على نظام الضوابط.

ويتكون نظام الضوابط تبعاً لنظرية التحليل النفسي في ركيزتين أساسيتين هما الأنا والأنا الأعلى، فكل من هاتين الركيزتين تتصفان بمميزات خاصة. بعد هذه المقدمة المبسطة يتعرض الباحث لدراسة كل من الأنا والأنا الأعلى بالتفصيل. على أن القسط الأكبر من اهتمامه ينصب على دراسة الأنا من النواحي التالية:

أ ـ وظائف الأنا.

ب ـ القصور التكيفي للأنا.

ج ـ الأواليات الدفاعية للأنا الجانح.

النقطة الأولى هي محاولة توضيحية لمفهومه عن الأنا ووظائفه الأساسية. أما الثانية فتعالج جوانب العجز التكيفي في الأنا الجانح، العجز عن تحقيق الذات وتوكيدها من خلال الإنجازات.

وأما النقطة الثالثة فيعرض فيها أهم الأساليب الدفاعية التي يتسلح بها الأنا الجانح.

ر ـ وظائف الأنا:

للأنا عادة عدّة وظائف أهمها في رأيه ما يلي:

١ ـ وظيفة معرفية: وهي ذات شقين. الأول يتوجه للتعامل مع العالم الخارجي والإبقاء على الصلة معه على المستويين المادي الفيزيقي والاجتماعي (الأشخاص والجماعات والوضعيات الإنسانية)، كما يقوم بحصر الإمكانات والأخطار وإيجاد طرق الوصول إلى الأهداف. وأما الشق

الثاني من الوظيفة المعرفية فيتوجه إلى الداخل، أي إلى ما يحدث ضمن الشخصية.

ويهدف بالتالي إلى التقويم المعرفي للهو (الرغبات والنزوات) وللأنا الأعلى (الحساب الداخلي).

٢ ـ وظيفة القوة: قدرة الأنا على فرض قراراته ومقاومة بقية القوى في الجهاز النفسي، فلا يكفي أن يتمكن الأنا من حسن الاختيار وإنما يجب أن يتوصل إلى فرض هذا الاختيار.

٣ ـ وظيفة الاختيار: بعد إدراك مختلف جوانب وضعية ما وأفضل حل لها على الأنا أن يختار حلاً ملائماً ووسيلة مناسبة لتنفيذه.

٤ ـ وظيفة تنسيقية: تنسيق متطلبات وضغوط مختلف القوى الضاغطة على الأنا من خلال مراعاة مختلف الاعتبارات. ويتوصل إلى حل يراعي التوازن الحسن بينهما.

ز ـ القصور التكيفي للأنا الجانح:

يعدد خصائص للأنا العاجز عن القيام بوظائفه عند الجانح، سواء ظهر هذا العجز في وضعيات صعبة أو تناول وظيفة محددة.

وهو لا يهتم كثيراً لمسألة أسباب العجز، بقدر ما يدرس خصائصه ومظاهره. والهدف من ذلك هو وضع خطة لمواجهة نتائجه. من أهم هذه الخصائص التي تقضي على فرص التكيف ما يلي:

ـ انعدام القدرة على تحمل الإحباط. مما يجعل الجانحين يثورون أمام أي حرمان ويندفعون في تصرفات عنيفة لتحطيم العقبات بصرف النظر عن النتائج أو الأخطار التي يتعرضون لها.

ـ العجز عن السيطرة على القلق والخشية وانعدام الشعور بالأمن على

العكس من الأطفال العاديين الذين يملكون العديد من الوسائل التي تساعدهم على الاحتياط من المخاوف والقلق الداخلي ويندفع في تصرفات عشوائية أو عدوانية أو متطرفة.

ـ انعدام القدرة على مقاومة الإغراء: فهم يقعون أسرى مغريات اللحظة الراهنة وينجرفون وراء إشباعها بشكل اندفاعي وبدون أي تقدير للعواقب.

ـ العدوى الجماعية: إزاء الإثارة ينجرف هؤلاء مباشرة في تصرفات مضرّة بأنفسهم وبالآخرين في عملية من التسمم الجماعي. فيكفي أن تتجه الجماعة نحو بعض تصرفات العدوان أو التدمير حتى يشارك معظمهم فيها في حاله من فقدان تقدير الواقع.

ـ الذعر أمام الجديد: يتجنب الجانح الوضعيات الجديدة التي لا يعرفها ولم يعتد أن يتصرف اتجاهها. وإذا وجد في وضعية تخرج عن المألوف يعجز كلياً عن التكيف السوي لها ويستجيب إما بالسلوك العدواني أو بالتهريج.

ـ العجز عن ضبط سدود الماضي: يتهرب الجانح من مواجهة خبراته المؤلمة وإذا حدث أن اضطر لمجابهتها أو إذا هي استيقظت لسبب ما فإنه يصاب بالذعر ويحتم في النفي الكلي المعاند أو ادعاء عدم الحساسية أو السلوك العدواني، ولذلك آثار خطيرة على العلاج، إذ لا يجوز إثارة هذه الخبرات قبل تدعيم الأنا بشكل كافٍ كي يتمكن من مجابهتها.

ـ تفكك الأنا أمام مشاعر الذنب: هنا أيضاً يظهر الجانح عجزاً واضحاً في تحمل مسؤولية الخطأ والإحساس بالذنب وهو يلجأ إلى مجموعة من الأواليات النفسية للاحتماء من مشاعر الذنب، سنتعرض لها بالحديث في فقرة تالية. أما إذا وضع أمام خطئه فإنه يتصرف عادة بشكلٍ هروبي أو عدواني أو اضطهادي، أو هو ينهار ويسقط في يده.

ـ تلاشي الإحساس بالمسؤولية الشخصية في السلسلة السببية: بالنسبة للجانح المسؤولية تقع دائماً على الآخرين، وهو يعجز عن إدراك دوره فيما حدث ولو كان هذا الدور أساسياً، أو كان هو المسؤول الأول عما حدث، فهو يقف أبداً بشكل اضطهادي من الإحداث ملصقاً التهمة بالآخرين ومعتبراً أنه ضحيتهم، ولذلك فغالباً ما يعتبر القصاص أمراً غير عادل.

ـ الحرب ضد الوقت: ويقصد بذلك أمرين اثنين: عدم القدرة على تقدير البُعد الموضوعي والعيش فقط انطلاقاً من الزمن الذاتي واضطراب العلاقة مع المستقبل، عدم القدرة على التخطيط ولو لمستقبل قريب نسبياً والتصرف انطلاقاً من اللحظة الراهنة. وهذه نقطة في غاية الأهمية بالنسبة لنجاح أو فشل البرامج العلاجية.

ـ التعلم من التجربة: وهي ترتبط باضطراب العلاقة بين الماضي والحاضر، وتشكل الجانب الثاني من اضطراب الديمومة بالإضافة إلى النقطة السابقة التي تمثل الجانب الأول. تبقى تجارب الماضي عديمة الجدوى في توجيه السلوك الراهن، ولذلك يقع الجانح في نفس المأزق مراراً وتكراراً ناسياً في كل مرة النتائج التي ترتبت على تجربته السابقة.

ـ التعلم مما أصاب الآخرين: يعيش الجانح عادة تحت شعار «هذا لن يحدث لي أنا»، ولذلك فهو يعجز عن استخلاص العِبَر مما حل بالآخرين وتوجيه سلوكه تبعاً لذلك.

ليس هناك أي استمرارية بين ما حدث للآخر وما يمكن أن يحدث له هو في نفس الظروف. إنه يعتبر نفسه حالة خاصة لا تنطبق عليها قوانين الحياة المادية الاجتماعية.

ـ رد الفعل للفشل: يخاف الجانح كثيراً من الفشل ويؤدي به ذلك إلى تجنب التجريب أو مجابهة وضعيات جديدة ويميل كي يدعم تهربه هذا إلى ادعاء عدم الرغبة، أو الحطّ من قيمة التجربة أو ادعاء عدم القدرة،

ويشكل ذلك عقبة فعلية أمام برامج التعليم المدرسي والتدريب المهني التي توضع لهم.

ـ التعقل في تقدير الإمكانات: إن اختيار أفضل الوسائل للوصول إلى الغايات أمر صعب بالنسبة للكبار العاديين. هذه الصعوبة تكاد تصبح استحالة عند الجانحين. فهم يعجزون في غمرة تسرعهم للوصول إلى الهدف عن فحص الوسائل الممكنة واختيار أنسبها. ويؤدي بهم ذلك بالطبع إلى الفشل الذي يرسخ مشاعر الدونية والاضطهاد لديهم. ومن ناحية ثانية يعجز الجانح عادة عن تقدير إمكانياته الفعلية بشكل معقول، ولذلك ينجرف في تصرفات أو يضع خططاً لا يمكن أن تؤدي إلى النجاح. فهو إما أن يبخس إمكانياته حقها وإما أن يبالغ فيها بكل غير واقعي. وفي الحالتين يعجز عن التصرف الفعال المتكيف.

هذه بعض أوجه القصور في أنا الجانحين، وهي تعتبر عقبة في سبيل إعادة تكيفهم. كما أنها تدعم ميلهم للانحراف كنشاط أساسي، أو باعتباره النشاط الوحيد الذي يبرعون فيه. ولا يجوز أن نأخذ كل من هذه الجوانب بمفردها عند تشخيص حالة الجانح، بل يجب النظر إليها في مجموعها وتفاعلها. وكلما زاد عدد هذه الأوجه، كان الأنا أكثر عجزاً عن مجابهة الحياة وتحديدها.

س ـ الأواليات الدفاعية للأنا الجانح:

لن نتحدث هنا بإسهاب عن الوسائل الدفاعية التي يتبعها الأنا الجانح لوقاية ذاته من مشكلات الوضعية الجانحة، إذ سيكون لنا عودة إليها في موضع آخر من هذا المؤلّف، ويمكننا هنا أن نكتفي بالإشارة إلى أهم اتجاهات هذه الأواليات الدفاعية وهي ثلاثة:

١ ـ استراتيجية تجنب الحساب الداخلي: وتدور حول الأواليات

الدفاعية التي يتسلح بها الأنا لتجنب مشاعر الذنب الداخلية، ووضعية الخاطىء اجتماعياً، إذ بدون هذه الوسائل لن يتمكن من الاستمتاع بثمار الحياة الجانحة.

٢ ـ البحث عن سند للانحراف: ويتلخص أيضاً بمجموعة من الأواليات الدفاعية التي تشجع الانخراط في الحياة الجانحة وتزينها، وتبعده بالتالي عن التفكير بإمكانية التكيف.

٣ ـ مقاومة التغيير: وتتحرك الأواليات الدفاعية هنا عندما نحاول إصلاح الجانح ودفعه إلى تغيير نمط حياته والإقلاع عن الانحراف. وتهدف هذه الأواليات خصوصاً إلى إحباط محاولة التغيير هذه بإبطال مفعولها، أو بالقضاء على إمكانية نجاحها.

وتتفاعل الأواليات الدفاعية مع جوانب القصور التكيفي في الأنا مما يؤدي إلى تدعيم متبادل بينهما، ويضخم هذا التدعيم آثارها السلبية على السلوك التكيفي، مما يسد جميع منافذ التعامل المتكيف مع الحياة ومجابهتها ما عدا منفذ واحد هو الانحراف كإمكانية وحيدة للوجود.

على أن الأمر لا يقتصر على الأنا وإشكالاته، بل يضاف إليها اضطرابات الأنا الأعلى التي تتفاعل مع الأنا وتؤدي إلى زيادة تعقيد المشكلة وبالتالي صعوبة التغيير.

ش ـ اضطرابات الأنا الأعلى عند الجانح:

يملأ الأنا الأعلى في نظر (ردل) وظيفتين أساسيتين:

١ ـ يمثل القيم والقواعد الخلقية ويعبر عن المعايير الاجتماعية.

٢ ـ يشير إلى الأخطار كلما برز صراع ممكن بين النزوات والقيم، أو عندما تخرق المتطلبات النابعة من القيم.

يرفض ردل وجهة النظر القائلة بغياب الأنا الأعلى أو انعدامه عند الجانح رفضاً قاطعاً. ويقول: إن هذا الزعم ليس سوى أسطورة ولَّدها الاقتصار على المقابلة الفردية كوسيلة لدراسة حالة الجانحين وعلى العكس تظهر مراقبة هؤلاء الأولاد خلال حياتهم اليومية إن هناك أنا أعلى لديهم، ولكنه يتصف بخصائص نوعية تجعله يختلف عنه عند الناس العاديين.

من أهم هذه الخصائص:

١ ـ التماهي بقانون جانح من المحيط:

العدوانية الزائدة والتحديات وغيرها من التصرفات التي تميز الجانحين، لا تنبع من غياب الحس الخلقي بحد ذاته، بل من التماهي بقيم جماعة جانحة. إن سلوك الجانح ليس ثورة ضد القيم وإنما تكيف لتلك القيم النوعية التي تتعارض مع قيم المجتمع الكلي.

٢ ـ جزيرات قيم الطفولة:

يقوم الجانح فجأة تصرفات تدل على قيم إيجابية لديه وتبدو هذه القيم خصوصاً في بعض لحظات العلاقة الودية الوثيقة مع المربي، أو في بعض المناسبات الاجتماعية، وهي وليدة الجانب الاجتماعي من معايير المحيط الذي لا يخلو منها مهما بلغت درجة تفككه ومهما وصلت حدّة صراعه مع المجتمع الكلي.

٣ ـ حساسية للقيم واحترام القيم:

هناك احترام لقيم الغير، عندما يوجد الجانح في بيئة أو وضعية غريبة عليه. فهو يتصرف عادة بأدب وحذر وتحفظ شديد. وهو يحرص كل الحرص على أن لا تبدو منه تصرفات تصدم من حوله من الغرباء، يراعي الجانح تلك القيم دون تبنِّيها شخصياً.

٤ ـ عدم ملائمة وظيفة التنبيه:

قد لا يكون الخلل في محتوى الأنا الأعلى وإنما في وظيفة التنبيه. فهو متماه مع القيم تماماً ولكنه يعجز عن التنبيه في الوقت الملائم. ينساق الجانح وراء المغريات تلقائياً وبدون ضابط. ولا يتحرك الأنا الأعلى مولداً مشاعر الذنب والندم إلا بعد وقوع الخطأ، ويتكرر هذا الأمر فيما بعد بنفس الطريقة. وهكذا بدل أن ينبه الأنا الأعلى قبل وقوع الخطأ ينحصر دوره في مفعول رجعي (تنبيه بعد فوات الأوان).

٥ ـ قصور في أوالية التماهي:

لم يتمكن الجانح من إقامة التماهيات الأولية بالأم والأب والجماعة الأسرية لأن صور هؤلاء لم تكن حارة بشكل كافٍ أو هي غير ثابتة في حضورها وفي نوعية هذا الحضور (التذبذب ما بين الشدة والتراخي). وكذلك قد تكون هذه الصور الوالدية مفتقدة للصفة الإيجابية والشحنة العاطفية الكافية لتكون نموذج إيجابي من العلاقات مع الآخرين. ويؤدي ذلك كله إلى التشويش والقصور في التماهيات وإلى اختلال سلم القيم الذاتي.

٦ ـ تصلب الأنا الأعلى:

يقوم الأنا الأعلى في هذه الحالة بوظيفته في قطاع معين فقط ويظل صامتاً في بقية القطاعات. ولذلك يحدث خلل في القدرة على التصميم. مثلاً قد يكون الجانح عديم الحساسية تجاه الغدر الذي ينزله بالآخرين ولكنه يذوب حساسية، لأقل تقصير تجاه الأم أو الأب إلخ... كما قد نجده يقيم علاقة إيجابية مع أحد المربين وتبدو أناه الأعلى مفرط الحساسية بخاصة ولكنه يظل عديم الحساسية تجاه الآخرين. فالجانح يصنف العالم والآخرين إلى نئتين قاطعتين لا تداخل بينهما:

الفئة الصالحة والفئة السيئة. ويؤدي هذا التصنيف إلى نتائج خطيرة إذ يمنعه من رؤية الواقع بموضوعية كافية ويسد أمامه فرصة التعامل مع هذا الواقع بشكل جانح.

وهكذا علينا كما يؤكد (ردل) أن ننظر إلى كل من إضطراب الأنا وأوالياته الدفاعية واضطرابات الأنا الأعلى من خلال تفاعلها معاً. فهذا التفاعل وحده هو الذي يكوّن الصورة المتكاملة عن شخصية الجانح وخصائصها وأسلوبها في الوجود والتعامل مع الآخرين.

تعبّر أبحاث (ردل) أفصح تعبير وأحسنه عن تطبيق نظرية الأنا في التحليل النفسي على الشخصية الجانحة.

فلقد ساعدت هذه الأبحاث كما رأينا في تسليط أضواء غاية في الأهمية على الحياة النفسية للجانح وديناميكيتها. وبعد أن كان العلماء الذين سبقوه يتحدثون عن الجانح ككائن مجرد إذا بـ(ردل) يرسم لنا صورة حية وواقعية عنه، يجعلنا أقل حيرة إزاءه وأكثر معرفة ودراية بكيفية التعامل التربوي والعلاجي معه. ولذلك فإن هذه الأبحاث عظيمة الفائدة من الناحية العلمية ورغم أنها ظلت على المستوى الوصفي لم تقدم لنا منطلقاً تفسيراً لفهم اضطراب تلك الشخصية التي أحسن تحديدها.

إلا أننا يمكن أن نسجل على هذه النظرة بعض التحفظات التي لا تهدف إلى النيل منها بقدر ما ترمي إلى تسليط الأضواء على جوانب أساسية من حياة الجانح لا بد من أخذها بعين الاعتبار، بغية الفهم الشامل لهذه الظاهرة.

إن أهمّ هذه المآخذ على الإطلاق هو تصوير الجانح ككائن قائم بذاته، ذي شخصية مدفوعة بتفاعل قوى داخلية ومتميزة ببنية خاصة. يبدو من خلال عرضه وكأن الوضعية الحياتية التي يعيش فيها الجانح ليس لها دور سلبي في تحديد سلوكه. لقد تجاوزت النظريات الحديثة في العلوم

الإنسانية عموماً وفي دراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية خصوصاً، النظرة التقليدية التي تركز على البعد الفردي وحده. فهناك البعد التفاعلي على مستوى الجماعات على اختلافها وعلى مستوى العلاقات الثنائية.

والسلوك ليس وليد الشخص الذي يسلك كذاتية قائمة بنفسها بل هو نتائج لذلك التفاعل أيضاً. حتى الذاتية ليست سوى انعكاس لمجموع العلاقات الاجتماعية التي ينغرس فيها الشخص. من هذا المنطلق يكون علينا أن نرى السلوك كمحصلة لتفاعل لشخص بحاجاته ورغباته مع حاجات ورغبات أهله أولاً ما ينتج عنها من مكانة تعطى له في الأسرة ومن قيمة سلبية أو إيجابية تسبغ أولاً ما ينتج عنها من مكانة تعطى له في الأسرة ومن قيمة سلبية أو إيجابية تسبغ عليه من قبل الوالدين ومن دوره بين الأخوة فيما بعد.

يحدد موقعه في الأسرة والدلالة التي يأخذها مبدئياً توجهه نحو هذا الأسلوب أو ذاك من الوجود.

وتجسيده لذلك الأسلوب في تصرفات يومية أو سلوك عام يعود فينعكس على دلالته في الأسرة ومكانته منها سلباً أو إيجاباً مما يؤدي إلى تعزيز تصرفاته أو تعديلها وهكذا.

ثم يأتي دور الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها الشخص ويحتل في كل منها مكانة ودلالة ويكتسب قيمة سلبية أو إيجابية، فهو يتفاعل مع هذه الدلالة ويستجيب في سلوكه لها. وهذه الاستجابة تنعكس على نظرة الآخرين إليه فتدعم سلبيتها أو إيجابيتها. ويؤدي هذا التدعيم إلى ترسيخ تصرفات معينة لديه ودفعه إلى الانخراط في تجسيد أدوار معينة. وهكذا يمكننا القول مثلاً أن السلوك العدواني ليس فقط وليد قصور في الأنا الأعلى وإنما هو بالإضافة إلى ذلك وليد علاقة أو علاقات تتميز بالعداء المتبادل. فهو يستجيب في البداية بالعدوان مثلاً على نبذ وإهمال من قبل الوالدين،

وعدوانه هذا يتجسد في سلوك تخريبي يدفع بالأهل إلى مزيد من النبذ وأكثر من ذلك يعطيهم مبرراً له، ونتيجة لترسيخ موقف الأهل منه يستجيب بالتمرد ومشاعر الاضطهاد. وبذلك تتحول العلاقة إلى عداء واضطهاد متبادلين، وتعمم من الأسرة إلى بقية العلاقات، ضمن مختلف الجماعات. وهنا يلعب موقف الجماعة النابذ عن وعي أو لا وعي دوراً أساسياً في تدعيم مشاعر العداء والاضطهاد لدى الحدث. وهكذا تقوم حلقة مفرغة تسجن الحدث ضمنها وتسد أمامه سبل السلوك الإيجابي من خلال إجباره على التصرف تبعاً لتوقعات المحيط الذي لا ينتظر منه إلا السوء.

هذه النظرة الديناميكية العلائقية بدأت تحتل مكانة هامة في أبحاث التحليل النفسي الحديث والدراسات الإنسانية عموماً. ولقد حاول (مايو) العالم النفسي الكندي فهم السلوك الجانح من خلالها، كما سنبين ذلك في فقرة تالية.

أما من الناحية التحليلية النفسية فليس لدينا بعد دراسات خاصة على الجانحين من هذه الناحية ما عدا إشارات عابرة لبعضهم من مثال (لاجاش) و(لاكان) الفرنسيين. ولا بد من التعرض لها بكلمة موجزة.

ص ـ وجهة نظر علائقية:

يتحدث (لاجاش) عن الجانح من ناحيتين: شخصية الجانح وخصائصها والسلوك العدواني باعتباره السمة الأساسية للانحراف.

أما شخصية الجانح فيمكن معرفتها من خلال دراسة اضطرابات التماهي والتدامج الاجتماعي. يأخذ اضطراب التماهي طابع الفشل في إقامة علاقات أولية إيجابية مع الأم في البداية ثم مع المحيط الأسري بعد ذلك. وهذا الاضطراب هو المسؤول عن معظم السمات التي توصف بها شخصية المجرم:

الأنوية: وتعني عدم القدرة على الحكم على مسألة خلقية من وجهة نظر غير ذاتية (أي من خلال وضع الذات موضع الآخر ورؤية الأمر تبعاً لوجهة نظر هذا الآخر)، انعدام اعتبار الآخرين (مراعاة أوضاعهم كحدود لحريتنا)، طابع جزئي ونرجسي للأهداف والموضوعات الجنسية، موقف اتهامي ونقدي تجاه الآخرين (علاقة اضطهادية) نقص الحس بالمسؤولية والخطيئة (انعدام الالتزام تجاه الآخرين والجماعة)، ميل إلى ردود فعل البراءة.

سمات مميزة للشخصية غير الناضجة: عدم القدرة على التخلي عن الإشباعات المباشرة على حساب السلامة ورغم منظور العقاب، نقص البطر الانفعالي، نقص الحكم والنقد الذاتي والاستفادة من تجارب الماضي.

هذه السمات التي يعتبرها (ردل) ناتجة عن اضطراب الأنا والأنا الأعلى عند الجانح، ينظر إليها (لاجاش) على أنها أساساً فشل في إقامة العلاقات الإيجابية. وهو يقول إن بالإمكان اختصارها في صفة عامة وهي نفي قيمة الآخر والقيم العامة، وبدل أن يسترشد الجانح بمجموعة علاقاته الإيجابية من الآخرين وتفاعله معهم فإنه يغلب طابع العداء الصراع والاضطهاد على هذه العلاقات.

أما السمة الأساسية التي تميز السلوك الجانح فهي العدوان. والعدوان ليس أمراً ذاتياً محضاً بل هو قبل ذلك أسلوب حركي للدخول في علاقة. وبالتالي لا يمكن فهم العدوانية (العدوان والميل إليه) إلا في إطار علائقي.

إن العدوانية مرتبطة بالنرجسية وهي مثلها علاقة سادو مازوشية، علاقة سيطرة وخضوع. العدوانية هي على نقيض الود والتعاطف الذي يؤدي إلى الغيرية، حرب على الآخر وسيادة للأنانية الذاتية على حسابه من خلال تحطيمه إو إخضاعه. ولذلك تحمل معظم الأفعال الجانحة طابعاً

سحرياً. فإن إثارة أو إطلاق شعور بدائي بالجبروت وكل شعور بهذا الجبروت لا يتم إلا من خلال علاقة مع آخر وبواسطة التسلط عليه في شخصيته أو ممتلكاته. ولذلك فالتدمير ضرورة للجانح، وإذا منع عنه فإنه سيقع أسير الذعر والذهول والاكتئاب، ذلك لأنه في هذه الحالة سيواجه بانعدام القيمة الذاتية، باللامعنى تجاه الآخر.

ويذهب (لاكان) في منطلق مماثل عندما يقول أن السلوك الجانح هو أساساً حوار عنيف بالطبع، ولكنه على كل حال حوار، محاولة للدخول في علاقة مع الآخر. من خلال العنف الجسدي أو المادي يحاول الجانح أن ينتزع من الآخر اعترافاً به ككائن ذي قيمة، وليس المهم أن تكون هذه القيمة سلبية أو إيجابية بل المهم هو الاعتراف بها، الاعتراف بوجود الجانح (إذا لم يحبني الآخرون ويحترمونني فليخافوا مني على الأقل)، بذلك فقط يحس أنه موجود وبدونه يجابه الخطر العدم (اللاوجود).

هذه النظرة العلائقية غنية ولا شك في نتائجها. فهي تبين لنا أن السلوك الجانح لا يمت بصلة إلى المجانية والعبثية اللتين يتعرض لأن يوصم بهما. إن سلوكه هو نداء، حوار مع العالم لم يتمكن من الوصول إلى غايته بالإقناع فلجأ إلى القهر والإخضاع. وبالتالي فهي تغير نظرتنا إلى ذلك السلوك وموقفنا منه. إذ يصبح علينا أن نحاول فهم هذا الحوار والتقاط الرسالة التي يبثها لنا الجانح من خلاله. فإذا تمكنا من ذلك ونقلنا إليه فهمنا لندائه نكون قد أعدنا فعلاً الحوار الإنساني الإيجابي معه وبالتالي أعطيناه إنسانيته، أي نكون باختصار قد دخلنا وإياه في علاقة تعطيه معناه وتعطينا معنانا أيضاً. وعند تلك النقطة يكون الانحراف كنتاج لعلاقة مريضة قد زال.

على أن هذين الباحثين لم يذهبا في تحليلهما العلائقي إلى غايته. فلقد اكتفيا كما رأينا بإبراز المعنى العلائقي للسلوك الجانح. من خلال

التركيز على أحد قطبي العلاقة فقط وهو الجانح. والاقتصار على أحد قطبي العلاقة فقط وهو الجانح، والاقتصار على أحد القطبين يبقى التحليل مبتوراً. ولا بد تكملته بدراسة موقف القطب الثاني، أي موقف الآخر والمعنى الذي يعطيه للجانح والحكم الذي يحكم به عليه من خلاله سلوكه.

وعلينا أن نبحث في دوافع الآخر الواعية واللاواعية لنرى كيف يدفع بالجانح إلى التصرف السلبي العدواني، فإذا كان السلوك وليد العلاقة فإن العلاقة لا يمكن أن تكون وليدة أحد قطبيها فقط، لا بد أن تكون نتاج كل من القطبين في تفاعل مواقعهما المتبادلة. ولقد أثبتت الأبحاث التي أجريت على بعض أشكال الاضطراب النفسي والسلوك من زاوية التحليل النفسي الحديث، أن الآخر ليس بريئاً مما ألم بالمريض النفسي أو غير المتكيف سلوكياً (الآخر هنا قد يكون الأم أو الأب أو أحد أفراد الأسرة أو القرين، أو الجماعة).

فقد يأخذ منه موقف لا واعٍ وهو يسقط عليه رغبات ومخاوف ويدفعه إلى تجسيدها، ولو كان أول الشاكين والمتألمين أو حتى المتضررين من آثارها. كتلك الأم التي تعاني من إحباط عاطفي في حياتها الجنسية والعاطفية مع زوجها والتي تتفجر في دخيلة ذاتها حقداً على علاقتها الزوجية وعلى حياتها الأسرية وعلى أهلها الذين تعتبرهم مسؤولين عن فشلها، فإذا بها تسقط رغبتها في الثورة والتمرد التي تعجز عن التعبير الشخصي عنهما على ابنها وإذا بهذا الابن ينشأ متمرداً على الأب وعلى الأسرة ثم على المجتمع مجسداً بذلك رغبة أمه بالثورة ومتمرداً نيابة عنها.

ويمتد التمرد كي يصيبها بدورها، كي تلقى هكذا عقابها على فشلها الوجدي ورغباتها العدوانية على حد سواء.

أو كتلك الأم التي تغدق الدلال على ابنها رغبة في تعويض عن

حرمان عانت منه في طفولتها وفي حياتها الزوجية وتنمي فيه أنانية مفرطة وازدراء للآخرين وتغليباً للنرجسية وتضخيماً لها على حساب مراعاة الالتزام تجاه المجتمع وتجاه الآخرين. وإذا به ينشأ جانحاً انتفاعياً لا يهمه سوى ملذاته الذاتية. ولا يقتصر موقف الآخر على هذا المستوى الفردي بل يتعداه بالضرورة إلى المستوى الجماعي والاجتماعي على حد سواء. فالجماعة تسقط اضطراباتها وتوتراتها على بعض أعضائها وتدفع بهم إلى المرض أو الانحراف مجسدين بذلك هذه الاضطرابات.

ولن نتوسع هنا في هذا الاتجاه إذ سنعود إليه بالتفصيل عند الحديث عن الاعتبارات المنهجية في دراسة السلوك الجانح في نهاية هذا الباب. ولكن ما نود قوله هو أن هذا التحليل العلائقي الذي بدأ يشيع في دراسة اضطرابات الأطفال النفسية لم يطبق بعد بشكل منظم على دراسة السلوك الجانح. ولا شك أن تطبيقه سيلقي أضواء نافذة تساعد على فهمه، بل يمكنه أن يحدث ما يشبه الثورة في أساليب علاج وإصلاح الجانحين.

ض - تقويم عام لدراسات التحليل النفسي للسلوك الجانح:

إن مساهمة التحليل النفسي في فهم السلوك الجانح والمساعدة على وضع خطط فعالة لعلاجه ليست مطلقاً موضع شك. ويمكننا أن نكرر القول باختصار أنه من العسير فعلاً إن لم يكن من المستحيل دراسة الجانح نفسياً وشخصياً بدون الاستعانة بنظريات وأبحاث التحليل النفسي سواء وضعت في الأهل للجانحين أم لغير الجانحين.

إن هذه المنطلقات على غناها لها حدودها. فهي تشكو من عمومية النظرة وعدم نوعيتها، فالتحليل النفسي يبدو وكأنه يتحدث عن جانح نموذجي، أو ما هو عام جداً عند الجانحين. ولكن المنحرفين فئات متعددة لكل منها نوعيتها من حيث النشأة والصيرورة والنمط الوجودي العام رغم أوجه الالتقاء بينها. وهناك صيرورة عملية لأخذ هذا التنوع بعين الاعتبار إذا

أردنا علاج الجانحين، علينا أن نفهم كل فئة منهم ونتعامل معها تبعاً لخصائصها النوعية وموقعها من المجتمع ومن العلاقات ومن القيم الحياتية، وستتاح لنا الفرصة في هذا الفصل للحديث عن دراسة عملية تأخذ هذا التنوع بعين الاعتبار وهي دراسة (ديبوست) العالم النفسي البلجيكي.

ولكن المأخذ الأساسي على دراسات التحليل النفسي في ميدان الانحراف يكمن في إهماله للبُعد الاجتماعي. فمهما ذهبنا عمقاً في دراسة الشخصية الجانحة لا يمكن أن ندرك أبعاد مشكلة الانحراف إلا من خلال وضعها في إطارها الاجتماعي وتبيان دلالتها وأسبابها الاجتماعية والدور الذي يلعبه السلوك الجانح على مستوى ديناميكية البنية الاجتماعية. فكما أنه مشروط بديناميكية الشخصية وقواها النفسية الواعية واللاواعية، كذلك هو مشروط ببنية المجتمع وقواه المتفاعلة. والأمر ليس عبارة عن تلاحق الأسباب النفسية بالأسباب الاجتماعية وتواجدها جنباً إلى جنب بل هو أساساً تفاعل على مستويات الوجود الإنساني النفسانية الواعية واللاواعية مع الجماعية والاجتماعية. وسنرى من خلال دراستنا لهذا التفاعل كيف يحدث التدعيم المتبادل ما بين الاضطراب الفردي وصراعات الجماعة واضطراب بنية المجتمع كي يؤدي إلى سوء التكيف. عندها يتضح لنا أن للسلوك الجانح ككل سلوك مضطرب دلالات ووظائف على كل المستويات السابقة بشكل يتجاوز أي نظرة وحيدة الجانب.

الفصل السادس

المدارس الباحثة في الإنحراف

١ ـ نظرية المدرسة الكندية في فهم السلوك الجانح؟

للمدرسة الكندية نظريتان هامتان في ميدان الانحراف عرفتا انتشاراً خارج الحدود وأثّرتا في الحركة العلمية لدراسة الأحداث الجانحين وعلاجهم.

كما أنهما تأثرتا بالتيارات الخارجية خصوصاً الأميركية منها والأنكلو سكسونية، وتعتبر هاتان النظريتان مكملتين لبعضهما البعض، إذ أنهما حصيلة تجربة ميدانية كبيرة في رعاية الجانحين وعلاجهم قام بهما فريق من الاختصاصيين الذين تعاونوا معاً سنوات عدة على مستوى التربية والعلاج، وعلى مستوى البحث العلمي. وكان البحث العلمي يستند خصوصاً على نتائج التجربة العلمية ويحاول أن يعمقها ويمدها بالإطار النظري الذي لا غنى عنه لأي عمل ميداني.

أما النظرة التي اهتمت بفهم السلوك الجانح وفئاته فيمثلها (نوال مايو)، وأما تلك التي درست مسألة إعادة تربية الجانح فلقد لخصتها (جانين جاندون) في كتاب قيِّم هو أطروحتها للدكتوراه بعنوان «مراحل إعادة تربية الجانحين وغيرهم»، وكانت (جاندون) في البداية اختصاصية في

مركز التوجيه والإرشاد التابع لجامعة مونتريال الأطفال الأذكياء ذوي الشخصية المضطربة ما بين سن ٧ و١٢ سنة. وألحقت به مؤسسة داخلية لإعادة تربية هؤلاء بإدارة (مايو).

أما (مايو) فهو اختصاصي ومعالج نفساني أسس مع الآخرين مركز بوسكوفيل عام ١٩٥٣ ـ ١٩٥٤، وهو مخصص لعلاج الجانحين الفعليين ما بين عمر ١٦ و٢٠ سنة ثم تلاقى فريقا المركزين وتأثروا بآراء الأميركي بوسكوفيل ألحقت فيما بعد بجامعة مونتريال.

وسنقتصر هنا على عرض آراء (مايو) حول فئات الجانحين وتطورهم الحياتي نحو الانحراف، إذ أن نظرية تربية هؤلاء لا تهمنا مباشرة هنا.

كان مايو من أبرز المعالجين النفسانيين في ميدان الانحراف. فلقد استخدم خصوصاً طريقة العلاج الجماعي. ومن خلال عدد كبير من جلسات العلاج هذه (أكثر من ٣٠٠٠ خلال عدة سنوات)، استخلص صيغة وصفية تفسيرية للتطور نحو الانحراف إذ أن الجانحين الذين عولجوا كرروا أثناء علاجهم مختلف المراحل التطويرية التي مروا بها قبل أن يصبحوا جانحين أكيدين. ولقد عرض مايو أبحاثه هذه في عدد من المقالات والتقارير والمحاضرات في مجالات أو مؤتمرات دولية أو دورات تدريبية وجمع أهمها في كتاب بعنوان «شباب بدون حوار».

ينطلق (مايو) في عرضه لفئات الجانحين وتطورهم نحو الانحراف من نتائج علم النفس المرضي الذي توصل (حسب رأيه) إلى تمييز فئتين أساسيتين من الاضطراب، الأولى تضم مجموعة الأعصبة (جمع عصاب) التي لا تحرم الأنا من تماسكه ووعيه ونشاطه مما يمكنه من مواجهة متطلبات الحياة اليومية ولو ببعض العناء. فالأنا الواقع تحت وطأة الصراع يحتفظ بشكل ما بالقدرة على القيام بوظائفه رغم إفلاتها جزئياً من سيطرته، كما يحتفظ بصلة الواقع، رغم الشوائب الذاتية.

أما الفئة الثانية فتضم مجموعة الأمراض العقلية، حيث انهيار الأنا كلي وفقدانه للسيطرة على السلوك التام مع تصاعد النرجسية التي تمنع العلاقات الموضوعية والتواء في إدراك الواقع.

ويقول (مايو): أن ملاحظة السلوك الجانح تسمح بتصنيف المنحرفين إلى فئتين كذلك. فمن جهة نجد ما يقابل العصاب عند فئة من المنحرفين الذين يتمكنون رغم جنحهم الدورية من إخفاء انحرافهم والاحتفاظ بصلة معقولة مع المجتمع، وهم يقيمون علاقات وثيقة مع الآخرين. ويحتاطون كي لا تقطع الجسور بينهم وبين المجتمع المتكيف، ويندمجون في ميدان العمل رغم بعض الصعوبات والتوترات.

أما الفئة المقابلة للذهان فتتكون من مجموعة من الجانحين المكررين بشكل دائم والذين يشكلون الزبائن المعتادين للسجون. وصل الأنا عند هؤلاء لدرجة البنية الجانحة التامة التكوين. سلوكهم معادٍ للمجتمع لدرجة أننا لا نستطيع التفكير بعملٍ ممكن أو بتحرر وشيك لهم. ويعرض المؤلف لكل فئة في المراحل تطورها كما يلي:

أ ـ فئة الجانحين المعادلين للعصابيين:

يبدو سلوك هؤلاء مستقلاً نسبياً عن الأنا، ومدفوع بدوافع خارجة عن إرادته، ولذلك تظل جنحتهم دائماً مثاراً لدهشتهم وقلقهم. ونتيجة لعجزهم عن إخفاء خوفهم وخجلهم اللذين يمنعانهما من التماهي بالجانح الحقيقي، يشعرون أن جنحهم هي نتيجة انزلاقات ظرفية تجرهم قبل أن تتمكن إرادتهم من التدخل. ويتميز هؤلاء بمستوى معقول من التدامج الاجتماعي، ولكنهم لم يفلتوا تماماً من الإشكالات. ولقد وقعوا منذ البداية ضحايا سلسلة من التجارب العدمية في مراحل أساسية من حياتهم. ففي كل مرة كان من المفروض أن يؤدي فيها الاتصال مع الواقع إلى الالتزام والمشاركة

الاجتماعيين، تأتي إحباطات غير متوقعة، أو فشل معين ليقلل من أمل الوصول إلى انتماء اجتماعي، وإلى دور إيجابي في جماعة متكيفة. كثير منهم قابل نفس التحقير العدائي في كل مكان وجد فيه. ويبدو أن الواحد منهم يقع أسير عملية من التكرار القهري تبدأ في الأسرة مارَّة بالمدرسة ثم بالميدان العملي وأخيراً في مجال الانتماء الاجتماعي بشكل عام.

في البيت يقع الطفل منهم ضحية حكم مسبق يتخذ شكل العودة السلبية يكوّنه الأهل عنه ويؤدي إلى تأثير حاسم على نموه النفسي الاجتماعي. فهو الناقة الجرباء الفاشل، السيء الذي لن يصدر عنه أي خبر أو أي سلوك يستحق التقدير، وبالتالي فهو يحشر في دور الطفل السيء، ويظهر أن الصراع الذي يولدّه الإحساس المقبل بالذل والهوان، وحتى العار، في نفوس الأهل لأنهم أنجبوا طفلاً على هذه الصورة، هو النواة التي تؤدي بالجانحين المعتادين إلى ترسيخ وبلورة اتجاهاتهم الجانحة.

وانطلاقاً من التماهي بالصورة السلبية التي فرضها الأهل عليه يشعر الطفل أنه مدفوع بشكل قهري للقيام بما لا يكف الأهل عن نهيه عنه. وهو يجسد المصير الذي تنبأ به الأهل، فيعتبر نفسه كمجرم لا خلاص له ولا جدوى من محاولة إصلاحية، وهو يخلق حوله جواً من العداء أينما حل.

وذلك يؤكد له صورته السالبة من خلال حكمهم السيء على تصرفاته. ويخمد هذا الأمر آخر جذوات الأمل في نفسه، وكأن القدر حكم عليه بالنفي من عالم الناس الشرفاء. فهو يتفاعل إذاً مع الآخرين في مختلف الوضعيات الاجتماعية من خلال هذا التماهي السالب وكأنه يؤكد الصورة السيئة. ويؤدي ذلك حتماً إلى وصمه نهائياً بالسوء وعدم النظر إليه من خلال هذه الصورة الموصوفة.

يذهب الواحد من هؤلاء إلى المدرسة، وهناك تعزز الصورة السلبية التي فرضت عليه في البيت. فهو تلميذ غير مهتم بدروسه، غير منضبط،

يخلق حوله جواً من العداء خصوصاً في العلاقة مع المعلم مع سلطة المدرسة، ويصبح بسرعة المعبر عن كل التوترات والاستهزاء أو التجاهل من قبل المعلم. وذلك يدفعه إلى مزيد من الانخراط في دوره السلبي. وينتهي الأمر بتكريسه تلميذاً سيئاً ويسير نحو نبذه من جماعة المدرسة المتكيفة.

ينخرط في ميدان العمل ولكن سرعان ما يحكم عليه، نتيجة لتصرفاته القهرية التي توقعه في الأخطاء وتوتر العلاقات بينه وبين من حوله بانعدام الكفاءة، وانعدام الأمل في الوصول إلى مكانة مرموقة. ويبدو له بسرعة أنه سيضطر للبقاء في مكانه مهينة متواضعة إن لم تكن بائسة.

هذا النبذ من الجماعات المتكيفة يجعله ينغلق على ذاته، ويدفعه إلى النكوص وبالتالي إلى تبني موقف نرجسي تجاه المجتمع النابذ.

يتخذ الأمر طابعاً دفاعياً في البداية، على شكل: انزعاج، حذر صد أمام كل من يمثل المجتمع ومعاييره ومتطلباته.

وهناك مرحلة انتقالية يكون الصراع فيها حاداً وكامناً في آن معاً. ويؤدي ذلك إلى ما يشبه الحالة العصابية في مظاهر التعبير عنه: توتر، عدم استقرار، ضعف وسائل الضبط، ذعر، شك، أوجاع عرضية.

ويبدو كشخص لديه القدرة والرغبة في الاحتفاظ بعلاقاتٍ شخصية واجتماعية خصوصاً مع أصدقاء الطفولة، ولكنه يصطدم بمشكلة الفشل الاجتماعي كل مرة يحاول فيها التكيف، ويقع نتيجة مقارنة نفسه بمن ينجحون في مشاعر الدونية، مما يجعله يحس بالغربة عن المحيط الذي يود الانتماء إليه ولكنه يلفظه، ويبدو هروبياً أمام هذه الوضعية المحيطة.

ويحاول إنقاذ المظاهر الشريفة مع تصور مستقبل قريب تحل فيه مشكلة مكانته الاجتماعية، ولكن الحل لا يأتي، بل يترسخ الصورة السلبية

عن الذات مكان الأمل. حيال هذا المأزق الوجودي، يجد نفسه أمام العصابات الجانحة، مع مرور في حالة تردد. فهو يرغب في الانتماء إلى العصابة والوصول إلى حلول تعويضية سريعة، ولكنه يخاف من الانزلاق إلى مهاوي الانحراف.

تنتهي عملية الوصم الاجتماعي به حتماً بعد مرحلة التردد إلى الانحراف في تيار العصابات الجانحة. وبالتالي يصبح رغماً عنه، ما لم يرد يوماً أن يصيره.

ورغم إحساسه بالمنزلق الذي ينزلق فيه، يشعر كأنه قدر محتوم عليه. وبذلك يجسد نهائياً الصورة السلبية عن ذاته، التي فرضها المحيط عليه. العملية إذاً نكوصية، تفاعلية، ويمكن بالتالي إيقافها بوسائل تربوية من خلال دفعه في حلقة معاكسة تماماً للأولى، حلقة إعادة اعتبار التدريجي إلى وجوده وإعطاء شخصيته دلالة إيجابية. وباختصار من خلال توفير فرصة للتماهي بصورة إيجابية.

ب ـ فئة الجانحين المعادلين للذهان:

تقدم لنا فئة من الجانحين المعادلين للذهان، لوحة مغايرة تماماً للأولى. فنجد أنفسنا إزاء أشخاص يتبنى الأنا عندهم مباشرة الاتجاهات المعادية للمجتمع.

يرتبط الأمر هنا بتثبيت النمو عند مرحلة نرجسية مبكرة. ويؤدي إلى عجز جذري عن إقامة علاقات موضوعية (علاقات مع الأشخاص الآخرين). ويبدو الطفل من هؤلاء غير قابل للإصلاح منذ السن المدرسية. وهو يبتعد بشكل شبه غريزي عن كل من مثل ويحترم معايير المجتمع وقيمه. وتتم أوالية التماهي بالصورة السيئة بدون صراع وكأنها أمر مفروغ منه. ويبدو الأنا وكأن قبل هذا المصير كأمرٍ واقع يجب الانسجام معه.

وأمام اليأس الممعن الذي يصل حد التحذير ضد القلق يغرق الواحد من هؤلاء وبدون مقاومة في نمط من الحياة يرزخ عليه كقدرية لا يمكن الإفلات منها وبالتالي يعتبر نفسه كانتحاري مغامر وكحياة نهائية لشيطان تملكه.

يشعر الواحد منهم أنه ضحية بطش اجتماعي: ليس هناك جار يمكن أن يحترمه، ليس هناك رب عمل يمكن أن يعتبره ويقدره إلخ... ولأنه دفع باليائس من الانغراس الاجتماعي إلى غايته، فهو ينخرط بكل طمأنينة نفسية في البيئة الجانحة. بارات، صالات لعب إلخ...

ولكنه يشعر أنه موضوع ملاحقة دائمة من قبل الشرطة وعرضة للاستجواب في أي لحظة. وذلك الموقف من الشرطة يرسخ ميوله الاضطهادية. ويجد الأنا نفسه في هذه الوضعية أمام الاختيار بين الاندثار والضياع الكليين وبين الانبناء تبعاً للنموذج الجانح. ويختار الاحتمال الثاني وبدون تردد، لأنه يتضمن على الأقل وهم الوجاهة والقوة.

وهكذا يجد الجانح نفسه، نتيجة للنبذ خارج دائرة الانتماء الاجتماعي الذي يؤمن القيمة والاعتبار لصاحبه، مضطراً أن يبني عالماً بديلاً، عالم العصابة الجانحة. وهو يحتل في هذا العالم مكانة قيادية، ويبذل قصارى جهده للحفاظ على العصابة لأنها عالمه الاجتماعي الوحيد ويصبح محركها وضمانة تماسكها ونافخ الحياة فيها. وهو يقيم لهذا العالم البديل (عوضاً عن العالم الاجتماعي) معايير الولاء وشرف الكلمة، والانضباط والغيرية.

ولكن هذه محاولة محكوم عليها بالفشل لأنها تقترن بالملاحقة والإيقاف والاستجواب ومختلف أساليب تدخل السلطة في المجتمع. هذا الفشل يلقيه رأساً في العالم الإجرامي الذي يؤدي في النهاية إلى السجن. ويتخذ السجن معنى التدريب على مهنة الإجرام، أو على الأقل معنى نقص الخبرة. ولا يمت الأمر بصلة إلى مشاعر الذنب والخطيئة نتيجة لتحريك

أواليات دفاع تجني الحساب الداخلي الذي تحدث عنها (ردل) خصوصاً إسقاط التهمة على الآخرين وأثناء إقامته في السجن، يتدرب على أيدي الخبراء، ويضع الخطط الخيالية لجرائم لا يطالها الخلل منجذباً بصورة الجانح الكبير المرموق الذي يكون مثله الأعلى.

تقويم:

عرض (مايو) للحلقة التطورية إلى الانحراف فيه الكثير من الغنى خصوصاً أنه وليد تجربة علاجية أصلية استمرت على مدى سنوات عدّة. لقد سلط الضوء على بعد أساسي من تطور الحدث نحو الانحراف، الذي ظل مهملاً في الكثير من الدراسات التي كانت تحكم حكماً جائراً على الجانح معتبرة إياه كائناً فاسداً منذ البداية. وتزداد أهمية هذا العرض خصوصاً لأنه يركز على عملية الوصم الاجتماعي التي يقع الجانح ضحية لها ويضطر بالتالي أن يتماهى بالصور السيئة التي تفرض عليه.

فعملية الوصم هذه التي يغفل عنها دارسو مشكلة الانحراف لأسباب واعية أو لا واعية تتعلق على الأغلب برغبتهم في نفس المسؤولية عن غير الجانحين تشكل حلقة أساسية من التطور نحو الانحراف. إنها تلقي الأضواء على أسباب المشكلة التي لم تعد ذاتية بل أصبحت علائقية، وأهم من ذلك فهي تبين مسؤولية المحيط التي لا تقل عن مسؤولية الجانح مطلقاً فيما آل إليه أمره، فهو لم يصبح جانحاً إلا بعد أن سدت أمامه سبل التكيف ووقع ضحية حكم مسبق عليه بالإدانة. هذه النظرة تضع الأمور في نصابها من ناحية أسباب الانحراف ومن ناحية طرق علاجه. فلا يكفي أن تهتم بالجانح بل لا بد من علاج المحيط الذي سجنه في عملية الوصم هذه، وهي بالتالي توضح لنا أن عملية إصلاح الجانح ممكنة وإن لم تكن سهلة من خلال إعادة الاعتبار الذاتي الاجتماعي إليه.

على أن (مايو) وإن سلط الأضواء على ذلك الجانب المهم من

مشكلة السلوك الجانح، إلا أنه لم يذهب في هذا الاتجاه إلى منتهاه، فهو لم يوضح لنا مثلاً الدوافع التي جعلت الأسرة تدين الطفل بهذا الشكل منذ البداية. إذ أن هذه الدوافع هي نفسها التي تدفعه بالتالي إلى الانحراف بشكل شبه محتوم بعد أن تسد أمامه سبل التكيف وهو لم يبين لنا على وجوه الدقة وظيفة هذه العلاقة المريضة بين الجانح وأسرته.

والأغلب أن هذه العلاقة هي وليدة مرض الأسرة نفسها جسدته في أحد أبنائها. ثم أنه لم يذهب بعيداً في توضيح أسباب تدعيم المجتمع بمؤسساته المختلفة (المدرسة والمصنع والشرطة إلخ...) لتلك الصورة السيئة التي وصمت الأسرة بها الطفل. أغلب الظن أن هذا التدعيم هو وليد الإشكالات التي تعاني منها هذه المؤسسات والنابعة بدورها من الخلل في بنية المجتمع نفسه. ويخيل إلينا أن (مايو)، من خلال صمته هذا عن وظيفة التدعيم على المستوى الاجتماعي، يريد نفي المسؤولية عن المجتمع في توليد السلوك الجانح والمضطرب.

يضاف إلى ذلك أن تقسيم (مايو) الجانحين إلى فئتين يظل دون مستوى الإحاطة بظاهرة الانحراف وأشكالها. فهناك فئات عدة من الجانحين لا تدخل ضمن الفئتين اللتين اقترحهما. هناك خصوصاً حالات الانحراف الناتجة عن مشكلات أسرية واجتماعية مثلاً حالات الإفراط في تدليل الطفل وإعطائه قيمة مبالغاً فيها. وذلك على عكس الصورة التي أعطاها عن علاقة الجانح بأهله، بأنها علاقة سيئة فقط. ثم هناك حالات التواطؤ مع الحديث الجانح التي تلاحظ في الأسر المفككة أو حتى الجانحة. فهنا تتستر الأسرة على ابنها المنحرف وتنفي عنه الوزر أمام السلطات والهيئات الاجتماعية كما يلاحظ بكثرة في بلدان العالم الثالث. هذه الفئات التي أغفل (مايو) تشغل نسبة هامة في مجموع الأحداث الجانحين في لبنان.

وموجز القول أن (مايو) رغم إبرازه بعداً رئيسياً من أبعاد عملية التطور

نحو الانحراف، وهو عملية الوصم التي تتم في جو من العلاقات السلبية والعدائية بين الجانح والمحيط وشكل بذلك مساهمة أساسية في الفهم الصحيح للمشكلة. إلا أنه ظل أسير الإطار الذاتي أساساً، ولم يذهب إلى النهاية المنطقية للمنطلق الذي أكد عليه وهو الدور الجوهري الذي يلعبه المحيط ووظيفة السلوك الجانح فيه.

٢ ـ وجهة نظر ديبويست:

يمكن اعتبار (ديبويست) العالم النفساني وأستاذ علم النفس في جامعة لوفان مثلاً جيداً للمدرسة البلجيكية في علم الجريمة. فهو تلميذ (ديجريف) أشهر علماء الجريمة البلجيكيين والأوروبيين؟ في القرن الحاضر، لدرجة أن بعضهم يعتبر مساهمته في علم الجريمة مشابهة لمساهمة فرويد في علم الأمراض النفسية من حيث الأهمية.

لقد تتلمذ على يدي (ديجريف) وتابع بأمانة المنطلق العلمي الذي قال به أستاذه، مطبقاً إياه على دراسة السلوك الجانح عند الأحداث. درس (ديجريف) خصوصاً العملية النفسانية الداخلية وتطور النمط الوجودي الذي يحدث في حياة الجاني قبل إقدامه على جناية القتلى، مبيناً أن فعل القتل ليس أبداً عشوائياً أو اعتباطياً أو فجائياً كما قد يبدو ظاهرياً. إنه نتيجة تحول في النظرة إلى الذات وإلى الوجود وإلى الضحية.

ويدور منطلق (ديجريف) حول عدّة محاور تربط ما بين المدرسة الظواهرية وتعاليمها (الاهتمام بالخبرة المعاشة، والقيم الوجودية التي تعطى للذات والآخر، والوعي القاصد) والتحليل النفسي ونظرية الغرائز، بالإضافة إلى وجهات نظر أصلية في النفس الإنسانية. وأهم محور على الإطلاق هو نظام العلاقات الذي يربط الإنسان بالآخرين، الجانح بالضحية والمجتمع، وسلم القيم التي توجه سلوكه. ونستطيع أن ندرك أهمية هذه المساهمة إذا علمنا أن خطورة الجانح تتحدد أساساً في علم النفس الجنائي الحدث،

انطلاقاً من مدى الارتباط الإيجابي بين الجانح والآخرين. فكلما تراخى هذا الارتباط، أو تحول إلى ارتباط عدائي اضطهادي بالآخر، بالمجتمع كان الجانح في وضعية وجودية أكبر خطراً من حيث إمكانية إقدامه على أفعال منافية للمجتمع، ومن حيث إمكانية إصلاحه على حد سواء. من خلال هذا الإطار العلمي درس ديبويست العديد من جوانب الوجود الجانح عند الأحداث. ولن نتعرض هنا لكل هذه الأبحاث وإنما نكتفي بتلخيص دراسة نموذجية من حيث تمثيلها لهذه المدرسة أجراها على السارقين الصغار. إن ما يهمنا في هذه الدراسة هو قياس خطورة التوجه نحو الانحراف كنشاط أساسي عند الأحداث. ومن خلال أبحاثه لقياس هذه الخطورة بواسطة الروائز الإسقاطية، خصوصاً رائز تبصّر المتون .T.A.T الذي عمل عليه كثيراً توصل إلى وضع ما يمكن اعتباره سلم خطورة (مقياس لتصنيف الجانح تبعاً لدرجة خطورته). ولقد قام انطلاقاً من هذا السلم بتصنيف السارقين الصغار إلى ٤ فئات أساسية، كل اثنين منها تشكلان قطبين متعارضين على نفس المحور:

- السرقة بدون دلالة جانحة تقابلها السرقة كأسلوب حياة.
- السرقة العصابية تقابلها السرقة كسلوك غير شريف.

ويعني السرقة بدون دلالة جانحة تلك الأفعال التي يقدم عليها الطفل في فترة ما من حياته كسلوك له مكانه في تطور الشخصية نحو النمو.

أما السرقة كأسلوب حياة فيعني بها الاستمرار في السلوك الجانح رغم ردود الفعل الاجتماعية ورغم اصطدامه بالمعايير مما يؤدي إلى التمرد وينتهي الأمر بتكوين شخصية جانحة.

أما في السرقة العصابية فيكون السلوك كعرض لصراع داخلي يقع فيه الأنا الذي يتوزع ما بين الرغبة في الانتماء الاجتماعي وبين تفجر النزوات اللاواعية.

ويبدو الفعل اللاجانح وليد قوى داخلية لا واعية تفلت من سيطرة الشخص.

أما السرقة كسلوك غير شريف فتحدث على المستوى الواعي في إطار من الرغبة في التكيف والاحتفاظ بالانتماء الاجتماعي ولكن بدون تقبل القيم الخلقية بشكل فعلي وملتزم.

١ ـ السرقة والكذب كتصرفات عادية في تطور الطفل:

يتعلق الطفل العادي بأهله ويشعر بمكانته بينهم، إلا أن هذه الرغبة لا تخلو من قيود ومنغّصات تفرض على رغباته وتجعله يشعر بالحرمان والغبن، مما يحدث خللاً في توازنه الحياتي.

ولذلك يقضي فترة من وقته محاولاً علاج هذا الخلل واستعادة التوازن من جديد. من خلال هذه الوضعية تأخذ السرقة والكذب وما شابههما من الأفعال اللاأخلاقية دلالتها، وتشكل جزءاً من تجربة كل منا أثناء الطفولة، ويكون لها دلالات إيجابية في الشخصية التي تنمو وتحاول مجابهة الواقع.

فالسرقة قد تكون نوعاً من توكيد الذات ومحاولة إشباع الرغبات في حالة من السيطرة على الواقع. وقد تعني الاحتفاظ بنوع من الاحتكاك بالواقع والتعامل معه، (رغبة الأطفال في الإمساك بالأشياء الجديدة وتفحصها ونجريبها وحتى تملكها، الرغبة في الشراء عند اكتشاف القوة الشرائية للنقود)، يقود ذلك إلى سرقة الأشياء أو النقود. كما أن الانخراط في نشاط مخالف للقانون قد يتم بقصد توكيد الذات والاحتفاظ بالسمعة أمام الرفاق الذين يتحدونه أو ينطلقون معه في مغامرة، فهنا يقدم الطفل على فعل ممنوع من أجل هدف إيجابي هو الاحتفاظ بعلاقته مع الجماعة وعدم فقدانه الاعتبار أمامها.

ينتهي هذا السلوك حتماً بوضع صاحبه في حالة صراع مع المجتمع ولذلك يتوجه الطفل السوي إلى التكيف ويتجاوز تصرفاته هذه من أجل الحفاظ على علاقاته الإيجابية مع الآخرين. ويتعلم التضحية برغباته طمعاً في الحصول على تعويض بديل من المكانة والاعتبار اللذين يحظى بهما من قبل الجماعة. أما في حالات الاضطراب ونتيجة لعدم توفر فرص التعويض المتكيف (إهمال الوالدين، نبذ، حرمان، قسوة أو اضطراب نفسي)، فقد يتحول الأمر من فعلة عابرة إلى أسلوب أساسي في إشباع الرغبات، وبالتالي يتحول من سرقة ذات معنى إيجابي إلى نمط جانح من الوجود. ويتميّز هذا النمط بالاصطدام بمعايير المجتمع ويؤدي إلى تحول الشخصية إلى الدفاع الاضطراري بدل نمط التفاعل العلائقي الإيجابي.

٢ ـ السرقة العصابية وانبناء الشخصية في طريق تعويضي إذ لا بد من وجود عوامل داخلية مؤلمة كي يستمر الاصطدام من الجماعة ومعاييرها. وهذه العوامل قد تكون واحدة من ثلاث.

أ ـ العصاب: حيث تكون السرقة كَعَرَضْ يدل على إشكال داخلي فهناك صراع بين مختلف القوى الفاعلة في الشخصية يجعلها عاجزة عن الوصول إلى تنسيق مقبول بينها على المستوى الواعي. ويكون الصراع خصوصاً بين توجه الأنا نحو التكيف وضغط النزوات المكبوتة، ويعتبر الفعل الجانح كمخرج لهذا الصراع.

وللسرقة العصابية عدة شروط ومظاهر أهمها ما يلي:

ـ تعارض أساسي بين مختلف قوى الشخصية بشكل لا يستطيع الأنا حله حلاً موفقاً.

ـ تولد هذه الوضعية توتراً خطراً لا يستطيع الأنا السيطرة عليه.

ـ يمثل الفعل الجانح نوعاً من التسوية الفاشلة على المدى البعيد لأنها ستتكرر على شكل أفعال جانحة من أنا الآخر.

ـ تحتاج هذه المعاني التي تخفي عادة على الشخص وعلى المحيط إلى اختصاصي لتفسير واستجلاء غوامضها.

ـ يشكل الفعل الجانح نشاذاً بالنسبة للسلوك العادي للشخص وبالنسبة لاختياراته الواعية. كما أنه يبدو له بدون مبرر ويقترن بحالة من الانزعاج.

ب ـ ردود الفعل التعويضية: ونكون هنا أمام حالة إحباط تولد آلاماً معنوية وتدفع الشخص نحو البحث مع القيم الأساسية للشخصية ويبدو كأنه مفروض عليها من الخارج، بدون إرادة أو اختيار من جانبها. يظهر هذا الأمر خصوصاً في الشخصيات ذات التوازن الركيك، وتبدو السرقة التعويضية سرابية لا تحقق الآمال ولا تقضي على التوتر، لأنها تولد مشاعر الذنب والقلق.

ج ـ انبناء الشخصية في طريق تعويضي: تتخذ الشخصية هذا الطريق نتيجة لتاريخ مليء بالتجارب المؤلمة التي لا تتيح سبيلاً آخر للتطور. مثلاً: الحرمان العاطفي وتحول البحث عن الأمن والارتباط العلائقي الإنساني إلى الاستهلاك والتملك المادي. وتؤدي هذه الوضعية إلى غياب الصراع النفسي وإلى القول بالانحراف والعيش تبعاً لنموذجه والتعامل مع العالم في حالة من رد الفعل الدفاعي ضد تهديد الأنا والخطر المحيط بمستقبله.

٣ ـ النموذج الجانح من الحياة:

يصل سلوك السرقة درجة أعلى من الخطورة منذ اللحظة التي يصبح فيها مقبولاً ومعترفاً به من الشخص. ويتحول الأمر من سلوك عابر إلى نمط من الوجود يتماهى به المنحرف ويعتز بتبنيه. هذا النمط يثير المجتمع ومؤسساته المسؤولة عن الحفاظ على احترام القوانين. وتبدو السرقة في هذه الحالة كنمط من الوجود مقبول من جانب الجانح عن وعي ورغم اصطدامه بالقوانين. كما تصبح الوسيلة الأساسية والسهلة لتلبية الحاجات

والإفلات من الانصياع للنظام والعيش على مستوى مبدأ اللذة وأسلوب تحقيق الذات. فالسلوك الجانح يصبح في نظر صاحبه الحل الوحيد للصعوبات الحياتية، وهو يتبناه أمام الآخرين عن وعي، رافضاً اللعبة الاجتماعية.

وقبل أن نعرض لخصائص الجانح المكرر كنهاية لتطور أسلوب الحياة نحو الانحراف يحسن أن نستعرض المسالك التي تؤدي إليه. وهي في نظر (ديبويست) ثلاثة أساسية: الطفل المحروم ـ الطفل المدلل ـ الطفل الذي تماهى بمعايير جانحة. ومع أن النهاية واحدة في كل من الحالات إلا أن خطر السير إليها مختلف:

أ ـ الطفل المحروم: ويتم التوجه نحو الانحراف في حالته كما يلي:

ـ حرمان لا مبرر له وغير عادل فعلاً (إهمال، نبذ، قسوة، نقص في عاطفة الحب عند الأهل).

ـ رد دفاعي حيوي ضد القلق الناتج عن ذلك الحرمان، يتخذ اتجاهاً جانحاً. إذ تنخفض قيمة العلاقات الإنسانية مع إعلاء شأن الأشياء لقدرتها الإرضائية التعويضية.

ـ صراع خطير ومتكرر مع المحيط يؤدي إلى مأساة داخلية وتذبذب ما بين الانسياق وراء الإشباع التعويضي من خلال اللذة الآتية وبين التكيف.

ـ ينتهي الصراع في اتجاه المعارضة للمجتمع والتمرد عليه مع انسياق وراء إشباع الشهوات بشكل مباشر.

ب ـ الطفل المدلل: ويتم التوجه نحو الانحراف في حالته كما يلي:

ـ قصور في تعلم معنى الجهد وشخصيته لم تعرف سوى الإشباع المباشر لرغباته حين تبرز.

ـ الاصطدام بمتطلبات وقيود المجتمع يؤدي إلى قلق شديد وشعور بالغبن وعدم القدرة على التلاؤم مع هذه المتطلبات بالتخلي عن مبدأ اللذة.

ـ صراعات خطيرة ومتكررة مع المجتمع وسلطاته يؤدي إلى تكوين شخصية جانح يتوجه نحو النمط المنحرف من الوجود.

يتعلق كل من هذين النموذجين بالوجود المتوجه نحو الدفاع التهجمي على المجتمع (ضد التعاطف). ويؤدي ذلك إلى إفقار الشخصية لتعارضها مع المحيط الإنساني. ولا ينظر الواحد منهما إلى من حوله إلا بحذر وكأعداء محتملين مع شعور أساسي بالمرارة تجاه غبن المجتمع المزعوم.

٤ ـ التماهي بمعايير اجتماعية جانحة:

لا يعطي (ديبويست) لهذا النموذج وزناً كبيراً، ويعتبر أن التماهي الجانح لا يفسر التوجه نحو الانحراف بمفرده بل لا بد من إدخال البعد النفسي كي يستقيم ذلك التفسير، فالجانح من هؤلاء يمر بمرحلة صراع مع المجتمع وهو يحس بمعارضة سلوكه لمعايير ولذلك يكون أمام عملية اختيار بين التمسك بسلوكه وبين التكيف. وعندما يستمر في انحرافه يكون قد مر بعملية تطور نفسي داخلي هي التي تسمح بترسيخ تماهيه بالقيم الجانحة.

بعد استعراض المسالك المؤدية إلى الوجود الجانح يستعرض (ديبويست) أهم خصائص شخصية الجانح المكرر كما قال بها أستاذه (ديجريف) وهي التالي:

١ ـ عجز عن مراعاة مبدأ الواقع: يظهر هذا العجز من خلال حرية رفض المعايير الاجتماعية.

٢ ـ غياب كل انتباه الآخرين، وكل اكتراث لهم وبكلمة أخرى غياب الالتزام العاطفي والخلقي تجاه الآخرين.

٣ ـ حساسية مفرطة لكل ما يشكل غبناً مفروضاً.

٤ ـ عجز عن التكيف للديمومة.

وهكذا يصبح الجانح الذي اختار الانحراف نمطاً أساساً للحياة عاجزاً عن التكيف للديمومة (للماضي والمستقبل)، أعمى عن الآخر كقيمة عافية تستتبع التزاماً سلوكياً تجاهه، أعمى عما يسمى فضيلة العدالة كي لا يستجيب إلا للغبن المفروض.

وهو إلى ذلك يعيش جواً من العداء معتبراً نفسه ضحية أكثر منه مذنباً، وعلى درجة شديدة من الإحساس بحقه في الرد الانتقامي الذي لا يبرر سلوكه فقط بل يجعله يصور نفسه متساهلاً وصوراً تجاه الآخرين.

٥ ـ السلوك الغير شريف:

ليس هناك في السلوك غير الشريف تمرد على المجتمع ورفض لمعاييره. الواحد من هؤلاء قد تمثل هذه المعايير ويهمه الاندماج في المجتمع. وهو إلى ذلك قد تبنى مثلاً عليا متكيفة، (أن يكون سلوكه موافقاً للمعايير الاجتماعية). فهو إذاً امتثالي، والجنحة التي يرتكبها لا تضع تكيفه ورغبته في الحفاظ على مكانته الاجتماعية موضع الشك إطلاقاً. ولكن هذا التكيف يظل سطحياً في نهاية الأمر، فهو يقبل المعايير الاجتماعية ولكنه لا يلتزم بها دائماً على المستوى الشخصي، وهنا يكمن الإشكال الأساسي.

ولدينا نماذج عدة من السلوك غير الشريف. منها ما هو شائع مثل القبول بالقواعد الخلقية والقوانين من غير اقتناع كاف بها. ولذلك تحتاج القاعدة إلى سلطة تراقب تنفيذها. فإذا غابت الرقابة كثر الاعتداء على القاعدة. ويتعلق هذا الأمر عادة بدرجة التعاضد الاجتماعي. فكلما ضعف التعاضد زاد السلوك غير الشريف. ومن نماذج السلوك غير الشريف جماعة

الوعاظ، إذ يستخدم هؤلاء لغة خلقية مفرطة، ولكن سلوكهم الفعلي يبقى معاكساً تماماً لأقوالهم. فهم يتلاعبون بالحديث عن القواعد الخلقية كي يلزموا بها الآخرين بدون أن يلتزموا بها أنفسهم.

ثم هناك حالات المهن الهامشية التي تدور حول الربح السريع بالوسائل السهلة بدون خرق القوانين بشكل صريح، إنما من خلال التحاليل عليها. ويتعلق نفرٌ من الناس غير المتكيفين بشكل فعلي بهذه المهن السهلة، المسلية المربحة بدون الوقوع في متاعب السلوك الجانح.

نحن هنا أمام فئة جانحة تحت ستار من التكيف الاجتماعي السطحي، إذ يتعلق التكيف خصوصاً بالغايات أكثر مما يتعلق بالوسائل. فهم يريدون الوصول إلى غايات ذات وجاهة اجتماعية ولكن بوسائل مشكوك في صحتها الخلقية. تتميز هذه الفئات جميعاً بالفقر العاطفي، وبغياب الروابط الإنسانية العميقة وبطغيان الأنوية والميل العظامي أحياناً، وبفقدان الالتزام الاجتماعي، وهي كثيراً ما تستغل تكيفها الظاهري لأغراض جانحة.

تقويم:

مساهمة المدرسة البلجيكية هامة من ناحيتين أساسيتين: دراسة عالم الجانح الذاتي وتجربته الوجودية والتعمق في كيفية إدراك لهذا الوجود بكل ما فيه من إشكالات. إذ انطلاقاً من نظرة الإنسان إلى وضعه وإلى موقعه العلائقي والاجتماعي يتصرف.

وقد يختلف تقديره لوضعه هذا عن الواقع الموضوعي بدرجة تكبر أو تصغر، إنما يظل ذلك التقدير العنصر الحاسم الذي يحدد توجهه الحياتي ويجعل تصرفاته ذات معنى بالنسبة له. وهكذا فما قد يعتبر لا منطقياً من خلال منظار الواقع الموضوعي ليس بالضرورة كذلك من خلال التجربة المعاشة، بل ويصبح قابلاً للفهم الصحيح. هذا ما فعلته المدرسة البلجيكية من خلال أبحاث (ديجريف) وتلميذه (ديبويست).

أما الناحية الثانية فهي تطور العلاقات بين الجانح وبين الآخرين، والمجتمع، والتغيرات التي تطرأ على انتماءاته وعلى التزاماته العاطفية والخلقية تجاه المحيط. إذ أن هذه العلاقات وتلك الانتماءات والالتزامات هي التي تحدد في نهاية الأمر طبيعة السلوك متكيفاً أو جانحاً، كما أنها تحدد درجة خطورة التوجه نحو الانحراف. هذه المنطلقات جد غنية بأبعادها ونتائجها النظرية والعلمية. ولقد ظل (ديبويست) أميناً لها ومعبراً عنها في كل أبحاثه حول الأحداث الجانحين كما أننا يمكن أن نسجل له مساهمة هامة في إدخال مزيد من الدقة في فهمنا للمنحرفين من حيث تنوع فئاتهم وخصائص كل فئة. وهو بذلك قد سد ثغرة أساسية في الدراسات النفسية للسلوك الجانح التي كانت تتحدث عن المنحرفين بشكل عام وبدون مراعاة مبدأ النوعية. ولقد أصاب حين قال أن سلوكاً كالسرقة رغم بساطته الظاهرية هو في الواقع أمر على غاية من التعقيد. ومع أن مظهر سلوك السرقة واحد أو متشابه من الناحية الوصفية، إلا أن الأسباب الدافعة إليه والتطور الحياتي الذي يقود إليه يختلف من حالة إلى أخرى. ولقد استطاع (ديبويست) الإحاطة بشكل جيد بواقع هذا التنوع حينما درس الظاهرة من خلال محاور أربعة، من السرقة العادية إلى السرقة المحترفة، ومن السرقة العصابية إلى السرقة الناجمة عن سلوك غير شريف. وهو بذلك قد أكسب منهجية دراسة السلوك الجانح مزيداً من الدقة.

نود أن نشير أن عرضه هذا ينطبق إجمالاً على فئات الجانحين الذين أتيحت لنا دراستهم في البيئة المحلية. كما أن دراسته للسلوك غير الشريف كفئة منفصلة تلقي الكثير من الضوء على فئة هامة من الجانحين في لبنان والعالم العربي. فهناك جماعات منهم تعيش على هامش الانغراس الاجتماعي من الناحية المهنية، تمارس أعمالاً عابرة تبعاً لما تيسره الظروف.

إلا أن أهم صفة لهذه الأعمال هي عدم تخصصها وسهولة القيام بها. فهي لا تدخل في نطاق العمل المهني الفعلي. ويقوم الواحد من هؤلاء بتلك الأعمال المتميزة بعدم الاستقرار ما خلال ما يسمى شعبياً «بتدبير الحال والارتزاق». فمن بيع سلع تافهة، إلى مسح زجاج السيارات، إلى بيع أشياء ممنوعة يحدث انزلاق تدريجي نحو الانحراف. وتكون الحدود واهية بين النشاط المسموح وبين ذلك المخالف للقانون.

ويتم هذا الأمر في نمط من الوجود الهامشي أساساً لا يقف ضد المجتمع ومعاييره بل هو يتبناه. ويحرص الواحد من هؤلاء على الانتماء الاجتماعي ولكن مع خروج ظرفي عنه من آنٍ لآخر. إنما نود أن نشير إلى أن منهج (ديبويست) ينطبق إلى حدٍ كبير على الظاهرة البيئة المحلية.

إلا أنه رغم هذه النواحي الأساسية لمساهمة المدرسة البلجيكية في فهم السلوك الجانح يمكن أن نأخذ عليها إهمالها للبعد الاجتماعي أساساً وهو في الحقيقة مأخذ ينطبق على معظم الدراسات النفسية التي عرضناها في هذا الفصل. فمع الاعتراف بأهمية البعد الذاتي والبعد العلائقي، ومع الاعتراف بأهمية دراسة الشخصية الجانحة إلا أنه من غير الممكن الإحاطة بظاهرة الانحراف إلا بالتأكيد على البعد الثالث الرئيسي فيها وهو البعد الاجتماعي. وبدونها تظل تلك الأبحاث مبتورة. وقد يكون السبب في ذلك التركيز على البعد الذاتي أن معظم هؤلاء الباحثين كانوا من أتباع علم النفس التقليدي بفروعه السوية والمرضية الذي كان يعترف بالبعد الاجتماعي ولكنه يعتبره كحد لدراسة الظاهرة النفسية فقط وليس محوراً أساسياً فيها لا تستقيم بدونه. أما اليوم فلقد تداخل علم النفس وعلم الاجتماع لدرجة أنه أصبح من الصعب الحديث عن ظاهرة نفسية بدون إبراز أبعادها الاجتماعية، والعكس صحيح. فالظاهرة لم تعد تعتبر نفسية فقط أو اجتماعية فقط وإنما إنسانية لها أوجهها النفسية والاجتماعية التي تؤلف وحدتها.

وقد أجريت حديثاً أبحاث عدة على السلوك الجانح انطلاقاً من هذه النظرة المتكاملة للواقع الإنساني، قام بمعظمها فريق من الباحثين ذوي التخصصات التي تتكامل في العلوم الإنسانية.

ونذكر منها على سبيل المثال أبحاث (فوكرسون) وهو مركز للإعداد والبحث في التربية المتخصصة في فرنسا. كما نذكر المساهمة الأساسية للفريق اللوني لعلم الجريمة العيادي الذي استطاع إعطاء صورة متكاملة عن تداخل وتفاعل الاضطراب الفردي والاضطراب العلائقي والاجتماعي.

الفصل السابع

دور علم النفس في عملية التأهيل

بشكل عام إن مجموعة الإجراءات التي تعتمد عليها العملية التأهيلية في عمليات التأهيل تبتغي إعادة الحياة الطبيعية للكائن اللامتكيف.

فما هي هذه العمليات؟

إن اللامتكيف هو كائن يشكو من الإحباط، ومن حرمان، ومن نقص أيضاً، وهذا الإحباط يمكن أن يكون إما سبباً أو نتيجة لسوء تكيف (يعني إذاً كان اللامتكيف يقوم على إعاقات حسية أو عقلية)، وهنا يكون سبب سوء التكيف الإعاقة، أما إذا كان الكائن جانحاً أو يتصف باستجابات عدوانية فنقول هنا أن هذه الاستجابات هي نتيجة لمحيط صادّ.

أما كيف يحدث الإحباط: فقد يحدث أن استجابات الفرد العدوانية تقابل من قبل الأهل بشيء من الحذر والعزل فتكون نتيجة لذلك استجابات مماثلة من قبل الشخص وهكذا تتم هذه العملية (كالطفل السيء السمع، ولا يعرف الأهل به فيتخذون حياله مواقف عدوانية فيشعر الطفل أن الظلم قد وقع عليه).

فثمة علاقة جدلية بين هذين الموقفين في كل العلوم الإنسانية، فالسبب والنتيجة متداخلان. والتصور العقلي البسيط الذي يؤدي بدوره إلى إمكانية سوء تكيف أكثر عند الإنسان السوي. ففي الدراسات الحديثة اليوم،

نرى أن الدراسات النفسية تنطلق في دراسة الشخصية اللامتكيفة من اعتبارات نفسية محضة، يعني العلاقات بين الطفل الحدث والمحيط الذي يعيش فيه.

ونعرف اليوم أهمية الدراسات التي تحاول أن ترجع الجانح أو الانحراف إلى العلاقة الأولية بالأم وصورة الأم السيئة، ثم إن الدراسات النفسية الاجتماعية أيضاً قد أظهرت تأثير المحيط وتأثير الإحباط على هؤلاء المتكيفين، ويعني عدم المساواة الاجتماعية وعدم الاستقرار الاجتماعي أو الاضطهاد الديني والسياسي والاقتصادي، فهذه العوامل كلها تخلق عند الكائن شعوراً بالاضطهاد والحرمان والإحباط، فأول ما يجب فعله في عملية التأهيل هو معالجة الإحباط لدى هذا الكائن.

فالناحية التقنية في معالجة هذا الإحباط، تتم بأن نعطي للكائن إمكانية القيام بالنشاطات التي تتوافق مع سنه، إذا كان معاقاً حسياً أو حركياً ومساعدته على التغلب على هذه الإعاقة. أما الناحية الواقعية فتتم بالقبول بهذا الكائن كما هو، وليس الحكم عليه، وكما يقول (بتلهايم): إنه بالحب والتقدير الذاتيين لهذا الكائن بمشكلته، يمكن أن تتم عملية التأهيل، وعلينا أن نريح هذا اللامتكيف الذي يتصف بشعور بالنقص بأنه محبط، وهذا الإحباط يولد عنده موقف عدواني تجاه الآخرين، لذلك فاستجاباته تتصف بالعدوانية، فتطهير هذا الكائن من عدوانيته يتم عن طريق تحريره من العدوانية عن طريق تفريغها (Decharge) وذلك من خلال مواقف خاصة تتخذ اليوم في التأهيل الاجتماعي، أما المواقف التحليلية (les situations analytiques) أو التداعيات الحرة، فيطلب منه أن يتكلم أو يعبر عن عدوانيته، وهنا يحدث التحول (transfert) أي تحويل المشاعر، وتحدث تفريغات للشحنات العدوانية عن طريق الكلام وعن طريق التداعي الحر وقد تتوجه على المعالج بذاته.

وثمة طريقة أخرى تتم عن طريق العلاج ضمن الجماعة (des groupes)، بحيث تصبح البيئة هنا وسيلة علاج عن طريق ما نسميه العلاقات الأفقية والعامودية، أي العلاقات التي تنشأ بين الفرد والجماعة وتحدث الإسقاطات بين الأفراد.

وتتوافر طريقة أخرى، وشكل آخر خارجي أي إسقاط العدوانية من خلال أهداف اجتماعية (كالتسامي) أي بتوجيه العدوانية عبر نشاطات مهنية إبداعية، ففي المدارس التأهيلية تنشأ معامل لصنع الأدوات البسيطة وهذه الإنتاجية توقظ في داخل الإنسان القيمة الذاتية وتصبح طريقاً في العلاقة مع الآخرين.

إن عمليات التأهيل الاجتماعي تهدف إلى رد الاعتبار الذاتي الذي له طابع عاطفي أو مهني، أما الغاية منه هي أن يشعر الكائن بقيمته كإنسان كما تقول (guindon) عن طريق تقدير ذاته ورد الاعتبار لها من الناحية المهنية، وإشعاره أنه عضو مقبول من قبل الجماعة، وفي الوقت نفسه يجب أن يدرك بأنه عنصر مفيد في هذه الجماعة، فهنا يستطيع أن يتجاوز صراعاته وإحباطاته، إذ يمكن ضبط الصراعات الداخلية، والتغلب على الصراعات الآتية من الخارج.

فالسؤال المطروح الآن هو: أين تتم عمليات التأهيل الاجتماعي؟ ففي يومنا هذا، وبعد تطور اتجاهات مختلفة تتناول مشكلة الصحة العقلية عند الطفل والصحة النفسية عند الأحداث الشبيبة، وإحداث مراكز للرعاية الصحية للطفل والحدث في جميع أنحاء العالم تقريباً، فإنه يمكن أن نقول بأن هذا الطفل هو نتاج وحصيلة تطور اتجاهات مختلفة قد اهتمت بمشكلات الطفل النفسية، ونعني هنا على وجه الخصوص تطور علم النفس العيادي وإنشاء العيادات النفسية التي تهتم بالتكيف المدرسي ومشكلات الشبيبة وانحراف الشباب في فرنسا، وقد اهتم الدكتور (Heuyer) بمشكلات

التكيف والمرضى العقليين، وقد ظهر تيار ثالث متطور لعلم نفس الطفل، قد اتجه نحو الطفل اتجاهات حديثة تعنى بنمو الطفل ودراسة المؤثرات والمعيقات التي تعين النمو.

وعلى سبيل الذكر، نذكر على الأخصّ دراسة (بياجيه) و(Wallon) وكل هذه التيارات تتحدث حول هدف واحد تقريباً، وهو التنبّه إلى مشكلة اللاتكيف والوقاية من الانزلاق في اللاتكيف عن طريق الكشف المبكر عن العوامل المسببة لذلك. وقد أنشئت مراكز طبية تربوية غايتها التقصّي (depistage) ثم التشخيص (diagnostic) ثم المعالجة النفسية.

فالتقصي في البلاد النامية المتطورة أصبحت ضرورة اجتماعية وخصوصاً التقصّي المبكر الذي يبتدىء بعد الولادة مباشرة عن طريق طبيب العائلة أو طبيب الحي أو المدرسة، وهنا تأخذ الوقاية المدرسية سمة بارزة. فالوقاية المدرسية مع الأسف تهدف إلى الوصول إلى اللاتكيف الفيزيائي وتهمل اللاتكيف الاستجابي أو الطبيعي وأحياناً العقلي. ففي أوروبا يتركز الاهتمام على التقصي المهني وخصوصاً للمراهقين (طبيب العمل) الذي يشرف على صحتهم العقلية.

ففي أوروبا، نجد أيضاً المجتمعات الطبيعية للأطفال المراهقين تهدف إلى إملاء أوقات الفراغ، ففي هذه النشاطات التلقائية الحرة، قد يظهر الكثير من العدوانية. إذ أن كل مركز تأهيلي، أكان طبياً أو نفسياً أو تربوياً، فإنه يقوم على فريق عمل (groupe) يجمع اختصاصات متعددة، وكل مركز يوجد فيه طبيب عقلي طفلي، وعالم نفساني ومرشدة اجتماعية، ومربي متخصص، لأنه كما يعرف أن التشخيص لِلّاتكيف هو نتيجة حصيلة تربوية اجتماعية نفسية طبية، لأن كل عملية تشخيص تفترض عملية استقصاء عائلي ـ اجتماعي، ويعني استقصاء عن تاريخية الفرد (anamnèse) تعود إلى السوابق العائلية، فما هي المشكلات التي عانوا منها ومن ثم السوابق

الشخصية انطلاقاً من مرحلة الحمل وحتى بدء ظهور المشكلات لديه على غير صعيد وإدخاله مركز التأهيل، أي السؤال عن وضع أمه، وكيف كانت حالتها النفسية أو البدنية وما هي الأمراض التي أصيبت بها. ومن ثم الولادة عما إذا كانت طبيعية أو لا، أو علّة أو قد حصل اختناق عن طريق الـ(forceps) ومن ثم هل قد حصل نمو طبيعي، وما هي الأمراض التي أصيب بها الطفل في مراحل نموه الأولى، ومن ناحية اجتماعية، علينا معرفة الطفل في مراحل نموه الأولى، ومن ناحية اجتماعية، علينا معرفة علاقات أفراد الأسرة مع بعضهم البعض، وهل كان الوفاق سائداً، أما المنافسة والمناكفة بين الأهل؟ ثم ننتقل إلى جو المدرسة، لنقوم بجولة استقصائية تربوية عما إذا كان هذا الطفل متعاوناً أو رافضاً، أو كان يتقطع في حضوره إلى المدرسة، وما هي أسباب ذلك التقطع.

ثم نجد أن هناك ضرورة للاستقصاء النفسي، وملاحظة علاقاته (الولد) وتأثراته في المدرسة، وضررورة إجراء روائز حول المستوى العقلي واللفظي، ومعرفة مكتسباته المدرسية أو الإسقاطية.

ويأتي دور الفاحص الطبي كمرحلة أخيرة، ليعرض على طبيب خاص لكشف جسده عما إذا كان هنالك من تشويهات جسمية (dysmorphie) أو إذا كان لديه خلل في النطق وفي اللغة، وتستكمل هذه الحصيلة باللجوء إلى تقنية المحادثة (entretien) والإطلاع على طريقة استجابة الفرد، وهل يلجأ إلى الصمت كثيراً، وبعد وضع هذه الحصيلة نلجأ إلى استراتيجية المعالجة، لأن هذه الحصيلة (Bilan) قد توصل إلى التشخيص للاضطراب ومعرفة نوعه عند الكائن أكان على المستوى العقلي أو الحسي أو الحركي وشدة هذا الاضطراب.

وعلى أساس التشخيص توضع الاستراتيجية في المعالجة وهنا إما أن نكتفي بنصائح تربوية بسيطة إذا كان الاضطراب ضعيفاً جداً، وننصح الأهل

بإعادة تغيير نمط علاقاتهم مع طفلهم، وأما إذا كان قد حصل لا تكيّف، فيجب أن نلجأ إلى طريقة التأهيل أو المعالجة النفسية أو الإدخال في مؤسسة من مؤسسات التأهيل الاجتماعي.

وحول استراتيجية التأهيل من خلال هذه المؤسسات، فقد نشأت في أيامنا هذه مراكز تسمى مراكز المراقبة (observation)، وأما مدّة الإقامة فيها يتراوح بين شهرين وستة أشهر كحد أقصى. أما الغاية فهي مزدوجة:

١ ـ وتتمثل في سلخ اللامتكيف عن المحيط العائلي الذي يعتبر مصدر اللاتكيف (مؤقتاً).

٢ ـ مراقبة سلوك هذا الكائن، ويعني ذلك وضعه تحت المراقبة.

ويظهر لدينا انتقاد حول الاضطراب البسيط، وهي أنه يجب أن نضعه في تجربة علاقات جديدة (مع الآخرين)، فنراقب سلوك هذا الكائن من خلال هذه العلاقات الجديدة، وهذا ما يعطينا فكرة عن درجة الإحباطات، ففي مراكز المراقبة، يعمل على التوجيه النصائح نفسية ـ تربوية إلى الأهل، ويطلب إليهم تغيير علاقاتهم مع هذا الطفل.

أما في الاضطراب الشديد: ففي حال وجدت الاضطرابات الشديدة فهذا ما يتطلب إجراءات أكثر فعالية، كوضعه في مؤسسة تأهيلية وهذا التوجيه نحو هذه المدرسة يطرح بصورة عامة مشكلات متعددة، ومن هذه المشكلات:

أ ـ مشكلة انقطاع الكائن عن محيطه الطبيعي.

ب ـ هي مشكلة التكيف الجديد مع هذه البيئة الجديدة التي ينقل إليها حول كيف وبأية وسائل يمكن أن نجعل من البيئة المؤسسية صورة عن البيت المطمئن وصورة عن الأم التي تعطي العطف والحنان أو بشكل أعمّ التي تمنح العلاقات الإنسانية.

ج ـ وهي تتمثل في صعوبة إيجاد فريق متخصص للعمل في مؤسسة بصورة مستمرة، وإذا وجد مثل هذا الفريق، تنشأ صعوبة أخرى متأتية من انقطاع هذا الفريق عن حياته الطبيعية وخاصة انقطاع عن الاحتكاكات المهنية وبصورة عامة نستطيع القول أنه حتى تصبح المؤسسة ذات عمل فعال، يجب أن تكون قادرة على تأمين الحاجات الضرورية الأساسية للطفل.

إن حاجات الكائن اللامتكيف تحصر ببعض السمات المهمة وهي أن تكون المؤسسة بيتاً لا يؤمن فقط الحاجات الضرورية، بل يجب أن يؤمن الحاجات العاطفية من حنان وعطف وحب.

ويجب أن تؤمن المؤسسة المعالجة لكل فرد وسائل تتوافق مع إمكانياته وخصوصاً في حالة المعالجة الطويلة أو التأهيل الطويل يجب أن تقطع احتكاكات الطفل بأسرته. وهنا نجد أن في كل الطروحات التي تطرحها يبقى السؤال الدائم وهو:

هل يجب أن نقطع الكائن عن محيطه الطبيعي؟ وهل يجب أن تكون المؤسسة مؤسسة داخلية مطلقة، يُحرم فيها الطفل أو الحدث من العلاقة مع عائلته؟

من هنا يجب أن ننتبه إلى نقطة أولى بأنه لا توجد خطورة لأننا ندرك اليوم أن ضرورة إدخال الحدث في المؤسسة قد يصدر عما نسميه الغياب العائلي وقد يكون الغياب مادياً (هجر، طلاق، اضطراب) أو معنوياً (صدّ، أو إحباط). ومن ناحية ثانية نحن نعرف اليوم بأن حالة الطفل الحدث ونوع اضطراباته قد يجعل منه كائناً لا تحتمل العائلة تصرفاته ولا حتى المحيط الذي يعيش فيه، فتصبح عملية إدخاله إلى المؤسسة حاجة ملحّة.

فالطلب في إدخاله إلى المؤسسة يأتي إما من الأهل أو من المدرسة أو التجمع، ولأنه يوجد اليوم شيء من المبالغة في اعتبار انفصال الطفل

عن الأهل يؤدي إلى مشكلات عاطفية كبيرة تنعكس على حياة الطفل في المؤسسة.

فالحاجة تفرض إدخال الطفل إلى المؤسسة، وذلك عندما يكون المحيط محبط، وهنا نجد أنفسنا أمام ضرورة مبدئية لإعادة تأهيل العائلة وبعد ذلك إرجاعه إليها أيضاً.

والسؤال الآن، ما هي الاتجاهات أو الأنظمة للتأهيل في المؤسسة؟

إننا نسمع ونعيش بالتجمعات التأهيلية (les groupes réeducatifs)، فهناك أيضاً تقسيم بهذا الخصوص للباحث (Mulock HouWer) حيث يصنفها إلى خمسة أنظمة.

أ ـ النظام السلطوي أو القمعي (systéme disciplinaire).

ب ـ النظام التطوري (progressif).

ج ـ النظام الاجتماعي التربوي (socio-pedagogique).

د ـ النظام النفسي التربوي (psycho-pedagogique).

أ ـ النظام القمعي أو السلطوي:

وهو في الحقيقة الشكل المبدئي للمؤسسات التأهيلية التي ظهرت تاريخياً، (فمؤسسات الرعاية والتأهيل ترجع إلى أزمنة سحيقة جداً، ويذكر هنا عن بعض المؤرخين الصينيين أنه في آسيا الصغرى قبل الميلاد، كان يوجد بعض الأشخاص قد اهتموا ببعض المنحرفين، ونعرف أيضاً من التاريخ بأنه أنشأت المراكز لجمع الأطفال المشردين والمحرومين منذ حوالي (٣٥٠ ـ ٤٠٠ ب.م.).

ولقد كانت العناية تتمثل بعزل هؤلاء الذين كان ينظر إليهم كهامشيين ويعزلون لأنهم كانوا يعتبرون بأنهم مصدر تهديد للمجتمع القائم. لذلك

كان في هذه المراكز كل من يتصف بأنه هامشي (Marginal) أو وضيع، أو يتيم، أو مشرّد، أو مومساً أو مريضاً عقلياً، وهذه المراكز لم تكن غايتها غاية علاجية، وإنما العزل فقط، وتطورت هذه المؤسسات إلى المراكز شبه المتخصصة، ولكن ظلت السمة الطاغية هي جمع المحرومين والمنحرفين لأنهم كانوا يخافون منهم، وأكثر هذه المؤسسات هي مؤسسات دينية (قائمة على الشفقة وليس على الخدمة الإنسانية).

ففي فرنسا، وفي القرن (١٥) بدأت المراكز لعزل هؤلاء، فأنشأ أول مركز في مدينة ليون، وفي القرنين (١٨)، و(١٩) ظهرت محاولات فردية، أنشيء أول مركز واسمه (jean Eudes)، أما الثاني فسمي (jean vincent)، وأما الثالث (jean baptiste de la salle) ولقد كان واجباً الانتظار تقريباً وبدءاً من القرن (١٩) عندما بدأت تظهر التيارات التربوية الحديثة، التي أدّت إلى نشوء المراكز المتخصصة، والحقيقة إن الحاجة إلى نشوء مراكز متخصصة هو الذي أدى إلى تطورها.

وتوجد اليوم مراكز كثيرة التخصص ربما لنوع واحد من اللامتكيفين فأول شكل من أشكال المؤسسات كان يقوم على الشكل السلطوي القمعي، ويتحدد هذا الشكل بمظهرين:

أ ـ يعزل الأفراد في هذه المراكز بمجمعات صغيرة جداً لإمكانية ضبطهم والتحكم بهم.

ب ـ ينشأ وحدات في كل مركز من المشرفين (لم يكونوا متخصصين) والغاية من هذه الوحدات هي في ضبط هؤلاء والإشراف على تحركاتهم وتوجيه سلوكهم. وكان هذا النوع أشبه بالنظام العسكري (أي يسمح فيه فقط بالعلاقات الأفقية (طفل ومشرف فقط)، ولا يسمح بالعلاقات العامودية.

وقد ظل هذا النظام القمعي سائداً إلى أوائل القرن (١٩) عندما بدأت

التيارات التربوية، تنادي بأهمية التربية الجماعة (أي ضمن الجماعة، فاتخذت هذه المؤسسات القمعية شكل النظام العائلي وأصبحت المجموعة أشبه بالعائلة).

وبعد تقديم هذه المعطيات، لا بد من أن نعرف بأن التقاء المذاهب في كل علم من العلوم هو نتيجة تطور فكري لمراحل زمنية في التأهيل الاجتماعي ويرتكز على فكرتين أساسيتين.

أما الأولى، فلا يمكن تحديد نظام معين عن نظام آخر، وأما الثانية فالنظام القمعي في التأهيل الاجتماعي يمكن أن يكون الوحيد الذي استمر وهو مظهر من مظاهر المؤسسات التأهيلية اليوم. فالأنظمة والقوانين التي تفرض في علاقة الأفراد مع بعضهم البعض تؤدي حتى يومنا هذا إلى شيء من القمع والتسلط. لذلك نقول أن النظام القمعي استمر تاريخياً، ويمكننا اليوم القول من تحقيقات أجريت من الذين اجتمعوا بمؤتمر عالمي حول الأحداث المنحرفين عام ١٩٦٠، فقد تشكلت لجنة للتحقيق في دراسة لمؤسسات التأهيلية الموجودة في العالم، فتبين أنه بين (١٢) مؤسسة عالمية في فرنسا وكندا تستعمل الطريقة القمعية المعدلة ولكن بينها النظام السلطوي القائم على شيء من العلاقة بين المشرفين والأطفال وهي علاقة ديمقراطية. وللتذكير فقط بأنه كان المجتمع ينظر إلى جماعتين اثنتين وهما: جماعة هامشية (مصدر تهديد للآخرين) وجماعة متكيفين أو لجماعة أنفسهم عملوا لإنشاء ما نسميه مراكز الحجر والعزل لحماية النظام القائم.

فمنذ القدم يوجد هذا الاتجاه عند الناس، والغاية ما زالت اليوم تتمظهر بحماية المجتمع عن ما يهدده. فكتاب (ميشال فوكو) الذي ظهر حديثاً وقد كتب فيه:

«ففي القرن (١٩) تطورت المفاهيم المرتبطة بالتأهيل الاجتماعي من ناحية الاهتمام عن طريق تحضير وتهيئة الأفراد بدل الزّجر والقمع وتقوم

على التفهم والفهم، وبالرغم من ذلك كله نعتبر نحن من جهة الانتقادات الأساسية التي توجّه للمؤهلين أن لكل شكل من أشكال المؤسسات تنتهي إلى شكل ما بين القمع، لأن كل مؤسسة بحاجة للضبط لتنظيم علاقات لأطفال فيما بنيهم وبين المشرفين وتنظم الحياة اليومية والنشاطات والاحتكاك الخارجي وتنظيم لأوقات العطل والخروج والزيارات».

ب ـ النظام التطوري:

وفي هذا النظام، نلاحظ نوعاً من التنظيم الذي يقوم على تجميع الأفراد في مجموعات صغيرة، ولكن هذا التجميع في النظام، يقوم على معيار جديد يرى فيه فعل الأفراد بغية التحسن في الأداء، والاستجابة للمعالجة، فاستجابة التأهيل تعني أن كل فرد يظهر تحسناً في أداءه واستجابته يرفّع إلى مجموعة أعلى. فالمجموعات هنا تكون على شكل تراتبي من سفلى وعليا ويترقى فيها الفرد حسب استجابته للتأهيل، وكلما استجاب أفضل رقي إلى مرتبة أعلى، وقد وجّهت انتقادات كثيرة إلى هذا النظام وخلقت نوعاً من التمايز بين الجماعات ونوعاً من التنافس الآخر وتخلق بين فئة وأخرى نوعاً من الصراع وهذا ما يزيد في مشكلاتهم، وقد انتقد هذا النظام ولم يكتب له النجاح والاستمرار لأنه يخلق نوعاً من التفاوت بين المجموعات، وبالتالي، بين هؤلاء اللامتكيفين هو أشبه بالتفاوت الطبقي (متفوقة وغير متفوقة) ويدفع بهؤلاء إلى المنافسة والصراع والحسد وتتطور معهم هذه الإحباطات الصادرة من الذات والعالم الخارجي وتزيد هذه الإحباطات وتتوتر. والترفع من درجة إلى درجة يصبح موضع ابتزاز وورقة ضاغطة من قبل المربين، فيستخدموا قضية الترفيع لأهداف معينة، وقد يتظاهر الطفل بتصرفات معينة حتى ينال درجة أعلى، ويدفع اللامتكيفون لطريقة لا تفيدهم في التكيف الاجتماعي، فنحن نحاول دفعهم للتظاهر بالتحسن ليسمح لهم بالترقي.

وثمة مشكلة أساسية هي موجودة وقائمة على تنوع في الصراعات وتتمثل بإنشاء علاقات بين الجماعات، وأما مشرف كل جماعة فمن فئة مختلفة، فكثيرة هذه العلاقات التي تخلق صراعات جديدة على صراعات هؤلاء اللامتكيفين.

ج ـ النظام الاجتماعي التربوي:

ويتحدد ويتعرف بأنه يركز في عملية التأهيل على الجماعة، ويعتبر الجماعة أداة تأهيلية وعلاجية، ويطلب الولد للعيش أو الاشتراك بالجماعة التي لها دورها الفعال في عملية التأهيل، والحقيقة بأن هذا النظام كان وليد التطور للأنظمة التربوية التي انطلقت وظهرت خصوصاً في مؤلفات «بستالوتزي» و«بل Bell» و«لانكستر». وهؤلاء كلهم كانوا من المنظرين التربويين المحدثين الذين أكدوا على أهمية التربية الذاتية عند الطفل ويعني ذلك بالاعتماد على التلقائية والعفوية عند الطفل.

ومن ناحية ثانية، فالحرية التي تؤدي إلى تعلّم الطفل وتهذيب طبعه لا عن طريق القمع والسلطة، بل إعطاء حرية التعبير حرية التلقائية فتعتمد في كل درجة من التعلم على ذاتية الطفل، والحقيقة أن هذه الأفكار التي بدأت تنتشر فيها المعاهد التربوية خصوصاً أن المؤسسات الداخلية التي راحت تعتمد على أسس معينة في التربية فيها، أن كل بنية تربوية يجب أن تكون بنية ناشطة يكون فيها عوامل استشارة لا تعتمد على التلقين وجدلية الأستاذ والطالب، بل تعتمد على وسائل توضيح ومعرفة الوسائل الطبيعية ولا تعتمد على الصف بل على الرحلات والطبيعة لاستثارة تلقائية الطفل.

أما الفكرة التالية، فتتمثل في مبدأ تسيير الذات «التسيير الذاتي Auto-gouvernement» في المؤسسة حيث يشترك المعلم مع الطلاب في النشاطات والأعمال التربوية وفي كل مجالات الثقافة المعرفية والرياضية والفنية، وعلى أساس هذه المبادىء إلى جانب انتشار الحركات الكشفية أو حركات

الشبيبة الكشفية، هناك تأكيد على أهمية اللعب الذي يهذب الطبع ويؤدي إلى تفتح الشخصية، وقد أخذت هذه الفكرة وعمّمت.

إن للتأهيل غاية وتتمثل بإحياء هذا الكائن وإرجاع الطفل إلى وظائف الأنا المكبوتة فيه، فكأننا نربيه من جديد ونؤمن له الوسائل التي تعيد انغراسه في الواقع عن طريق إعطاءه إمكانية ذاتية لينمي هو بنفسه هذه الكوامن. ونجد اليوم ما نسميه «بجمهوريات الشباب الجديدة» أو «قرى الشباب» أو «مجمعات الأطفال». فأولى مجمعات الشباب ظهرت في أميركا وروسيا، ففي أميركا كانت على يد «Flaningan» و«جورج» أما في روسيا فكانت على يد «Makeranenko» الذي كان له تجربة عرفت بقرى الشباب التي قامت على المبادىء التي قلناها خصوصاً حول المبدأ الذاتي في بولونيا على يد (كورساك). أما في ألمانيا فقد نمت هذه المجمعات على يد (Wilker)، التي قامت على حثّ الشبيبة للتفتح الذاتي. أما في فرنسا فلم تتطور هذه القرى إلا بعد الحرب الثانية وكان ذلك لأسباب سياسية واجتماعية، ومن بين أهم هذه الأسباب والدوافع حرب أسبانيا التي شرّدت كثيراً من الأطفال الذين لجأوا إلى فرنسا، وعلى أثر هذا أُنشِئت لهم جمهوريات خاصة لتأهيلهم.

وكذلك ينطبق الوضع على المسألة اليهودية بعد الحرب الثانية الذين قتل العديد من أطفالهم، وقد طرحت قضيتهم وأنشأت لهم القرى لرعاية وتأهيل الأطفال.

ونستطيع القول بأن جمهوريات لشباب والتي غايتها التأهيل بحدّ ذاته لم تظهر في فرنسا إلا عندما انتشرت وطبقت مبادىء تربية ناشطة في المؤسسات التربوية، فأنشأت بعض المراكز التأهيلية في فرنسا وسويسرا وإيطاليا، وقد عرفنا منها ما هو في فرنسا كمؤسسة (Moulin-Vieux la goumme) وكذلك في إيطاليا كمؤسسة (Givital Viccia)، وباختصار فهذا

النظام الاجتماعي التربوي قد أثّر في تطور حركتين كان لهما أثر بعيد وفعال في التطور لهذا النظام.

فالتسيير الذاتي وهو تقليد إنكليزي حيث بدأ في انكلترا على (Reddie) الذي أنشأ ما عرف باسم المدارس الشعبية، واعتمد في هذه المدارس على ما نسميه التلقائية الذاتية عند الطفل وإعطاء الحرية في النظام والتنظيم ويعني ذلك اشتراك الأطفال في اتخاذ القرارات مع الإدارة والمناقشة في الإجراءات الدورية وإبداء الرأي والتصويت ديمقراطياً على الإجراءات التي تؤخذ، وهذا ما طبّق فيما بعد في المؤسسات التأهيلية الاجتماعية ـ التربوية، ومشاركة المجموعة بكاملها في وضع برامج التأهيل، وهذه البرامج تتغير كل ١٥ يوماً تقريباً، لأنه تعقد جلسات للمناقشة في ملاءمة البرنامج، وبحث في تعديل أو إلغاء هذه النشاطات التي تبرمج لمدة معينة من الزمن.

ومن الناحية الثانية، تبرز أهمية الحياة الجماعية كالحياة ضمن الجماعة كوسيلة لتطوير الطبع الصالح للفرد حتى يتكيف صحيحاً مع واقعه أو إعادة غرس الكائن في مجتمعه، لكنه حتى هذا النظام لم يخلو من انتقادات وجهت له ومن أهمها: أن مشكلة الفرد كفرد لأنه يهتم بالأطر الاجتماعية بمظاهر خارجية التي لها تأثير على عملية التأهيل الاجتماعي.

فالمشكلة هنا هي المشكلة الفردية التي لم تلق الأهمية التي يجب أن تلاقيها في كل عمل علاجي مبتدىء، أما الانتقاد الآخر وهو أنه اعتبرت المؤسسة أو الحياة الجمعية هي حياة فيها شيء من الاصطناعية ولا تحوي على الحياة الطبيعية، وهذا يعني أنه يوضع الطفل في بيئة مصطنعة ويحرم ويعزل فيها الكائن عن تحقيق أو إشباع حاجيات أساسية، وعلى الأخص الناحية العاطفية.

وتطرح هنا من جديد مشكلة الانفصال عن الأهل وعن البيئة العائلية

وعن العلاقة الأسرية. وثمة انتقاد ثالث يتمثل في هذا النظام هو أن الحياة ضمن الجماعة بدلاً من أن يحلّ صراعات الأفراد اللامتكيفين فإنها تزيدها تعقيداً، لأن الطفل الحدث يقع فريسة علاقات متعددة، وثنائية، وأخيراً الانتقاد الذي وجّه إلى المؤسسة لأنه من المفروض في التأهيل الذي يقوم على الاتجاه التربوي الاجتماعي أن يعيش المشرفون والأطفال أو الأحداث حياة مشتركة بصورة مستمرة في المؤسسة، فينامون في أماكن واحدة ويأكلون ويشاركون في نشاطات واحدة، فحتى مرحلة من المراحل كان الذين يشرفون على هذه المجموعات يسمونهم «المدرسون» ثم أطلقوا عليهم «القوّاد» قبل أن تتبلور بمهنة عرفت باسم «المربي المتخصص».

د ـ النظام النفسي التربوي:

إن هذا النظام قد جاء كردة فعل على المفهوم الاجتماعي، فالتأهيل من المجموعة قد وجهت له انتقادات كثيرة، ومن هذه الانتقادات الرئيسية، في أن التأهيل ضمن الجماعة يهمل المشكلات الفردية ويمكن أن نضيف إلى ذلك أن النظام الفردي في التأهيل الاجتماعي قد نظر إلى المؤسسة التأهيلية، وهذا التأهيل ينظر إليه كمؤسسة أو كبنية قائمة على شيء من الاصطناع، وهذه البيئة المصطنعة تحرم الطفل من الكثير من حاجياته، خصوصاً على الصعيد العاطفي.

وهذا يعني أنه مهما توافر هناك من إمكانيات ومن توظيف لفريق عمل متخصص يتصف بالتضحية، مع هؤلاء اللامتكيفين فإنه لا يمكن توفير المناخ العائلي الإنساني الصحيح.

فالحياة المؤسسية تقطع الطفل الحدث عن حياته الاجتماعية، فمهما كانت علاقة الطفل ببيئته الطبيعية محبطة، فهي تظل حسب رأي هؤلاء الدارسين أفضل من المؤسسة. وكذلك إن التأهيل ضمن المؤسسة يكلف كثيراً بالنسبة إلى النتائج التي تعطيها المؤسسة، ولكن في رأينا نحن أن من

أهم الانتقادات التي يمكن أن توجّه لهذا الاتجاه، هو أن الحياة في المؤسسة تخلق نوعاً من الابتعاد عن الإمكانية الصحيحة في المعالجة والتأهيل، والسبب في ذلك يعود إلى أن المعالجة ضمن المؤسسة قد تتعارض مع المعالجة النفسية الضرورية، لأسباب فيها صعوبة، لأن مبدأ التحويل هو مبدأ أساسي في المعالجة النفسية، ولأن العمل في المؤسسة يتطلب فريق عمل من أفراد هذا الفريق، وهناك طبيب نفسي، وعمله يتعارض مع بقية الفريق، ويصبح منتشراً بين جميع أعضاء هذا الفريق، وهذا العمل يقلل من القيمة العلاجية.

فالمعالجة النفسية الكلاسيكية تقوم على شيء من السرية (ويعني ذلك أنه من المفروض ألاّ يبوح المعالج بما يقوله المريض ويمكننا أن نقول بأن المشكلة الأساسية بالنسبة إلى موقف الذين يتبنون العلاج الفردي هو أن العلاج في الجماعة يخلق انقطاعاً ويقود إلى خلق بيئة جديدة، فالتأهيل ضمن الجماعة يخلق تعقيدات، إذ على هذا الطفل أن يتكيّف مع هذه البيئة التي ليست هي بيئته.

فالنظام الفردي ينطلق من فكرة أن المعالجة التأهيلية هي في أن ننظر إلى كل فرد كحالة قائمة بذاتها وأن نهتم بمشكلات هذا الفرد، وأن لا نهتم فقط بالأطر العامة، والأطر الاجتماعية. ولا شك أن النظام الفردي متأثر إلى حد كبير بمعطيات التحليل النفسي، ونحن اليوم نعتبر بأن الدراسات التي تطرح مشكلات التأهيل الفردي بما يسمى بالمعالجة الحرة تقول بأن يبقى الفرد في بيئته ويخضع لجلسات تأهيلية في مراكز متخصصة.

لكن محاولات التفضيل في المعالجة الفردية والمعالجة ضمن الجماعة تبقى نادرة، وقد تحدَّث كل من (أنَّا فرويد) و(Burlingham) عن هذا الجانب ولكن بشكل غير كافٍ.

أما مشكلات التأهيل ضمن المؤسسة ومشكلات التأهيل الحرة،

والاتجاهات الحديثة اليوم في التأهيل الاجتماعي، فهي التي تقود بالطبع إلى نظام تربوي نفسي، ففي المؤتمر العالمي لمربي الأحداث اللامتكيفين الذي عقد في روما سنة ١٩٦٠ طرحت مشكلة التأهيل الاجتماعي وأهداف التأهيل، وحددت هذه الأهداف بهدفين اثنين:

أ ـ هدف تربوي: ويعني أن عملية التأهيل ترمي إلى إعادة اللامتكيفين إلى الواقع الاجتماعي واستخدام وسائل ثقافية وأخلاقية.

ب ـ هدف علاجي: وغايته تشبه الغاية الأولية، ولكن مع التشديد أكثر على التعمق في دراسة الحياة النفسية للامتكيف، واعتبر هذا المؤتمر أن الاتجاه السائد في التأهيل يمكن النظر إليه كنقطة التقاء لجميع الأنظمة التي سادت في العصور السابقة.

فما زالت الغاية البعيدة للتأهيل هي غاية العزل أي عزل الأفراد الذين ينظر إليهم على أنهم هامشيين في المجتمع، فهؤلاء يهددون التوازن الاجتماعي، فلا بدّ إذاً من عزلهم في أماكن خاصة، وهذه المراكز الخاصة التي تعرف اليوم بالمؤسسات التأهيلية، هذا من ناحية، ومن ناحية ثانية ما زال الاتجاه في التأهيل هو اتجاه المساعدة (L'aide)، أي أن نساعد هؤلاء اللامتكيفين لنعيد إليهم إمكانية استرجاع إنسانيتهم وهويتهم الذاتية لأجل ضمان التكيف الاجتماعي الصحيح. ففي هاتين الغايتين يمكن القول بأنه تلتقي كل الأنظمة التي تكلمنا عنها، ولكنها لا تمثل البنيان بشكل كلي بل جزءاً من الواقع في التأهيل الاجتماعي.

وفي يومنا هذا، ما زال الكثير من المؤسسات القمعية بكل معنى الكلمة، ومن جهة أخرى فإنها مؤسسات كانت تتصف بأنها سلطوية، ثم تطورت إلى مؤسسات تربوية اجتماعية.

فحركة تطور التأهيل لم تكن حركة تتصف بالاستمرارية، بل هي حركة جدلية، ففي العالم اليوم نجد أن المؤسسات التأهيلية كانت خاضعة

في تطور ما لحركة التطور الفكري الأيديولوجي الفلسفي، لأننا نرى كما هو ملاحظ أنه كلما ظهرت ظاهرة فلسفية أو إيديولوجية جديدة، نرى أن مؤسسات العلاج تعتمد على إجراءات أكثر قساوة، فما حدث سنة ١٩٢٩ في فرنسا، عندما ظهرت ظاهرة القمصان السوداء (المنحرفين) رأينا أن بعض المؤسسات التأهيلية التي كانت تتصف بإنسانيتها قد تغيرت وأصبحت تتصف بالسلطة المتزايدة والقمع الشديد.

واليوم وفي اتجاهات الأنظمة التأهيلية استخلاصاً نجد تكاملاً في هذه الأنظمة وفي الطرق التأهيلية، على أن التأهيل الاجتماعي ليس تأهيلاً يهتم فقط بالتأهيل ضمن الجماعة وهذا يعني أنه ليس التأهيل في المؤسسة قد يحمل في غايته دراسة الفرد كفرد، وإنما يهتم بشكل حصري في الاثنين معاً، وهذا يعني النظر أن التأهيل اليوم جماعي أو فردي في نفس الوقت، وهذا يعني أنه يجب أن نطبق المعالجة النفسية واستخدام ما يسمى بديناميته العصبية أو الجماعة وفي الوقت نفسه يجب أن ننظر إلى المؤسسة.

وتبرز اليوم في هذه الاتجاهات أهمية تطبيق أسس علم النفس والنظر إلى الناحية التربوية في التأهيل من خلال الإطار النفسي، فالاتجاه السائد اليوم هو الاتجاه النفسي ـ التربوي، أي الذي يعتمد على دور وأهمية علم النفس في وضع المبادىء والأسس التربوية وبرمجة النشاطات الموجهة التي يجب أن يقوم عليها العمل التأهيلي.

ففي المؤتمر التربوي الذي عقد في سلسلة ١٩٤٤ حتى ١٩٥٠ طرحت مشكلة تأهيل الفرد ودور المربي المتخصص الذي يجب أن يلعب دوراً أساسياً في عملية التأهيل.

والسؤال المطروح الآن هو: ما هي المعلومات التي يجب أن يتعلمها اللامتكيف وكيف يجب أن يقرن بين النظري والعملي من خلال التدريب الميداني في مؤسسات الأحداث والأطفال المعاقين؟

فنظراً للنقص حول الدراسات في التأهيل الاجتماعي، فقد كانت مدّة التأهيل للمشرفين هي سنة واحدة، إذ يعطى خلال هذه السنة من الناحية النظرية بعض من نظريات علم النفس العام والطب النفسي المرضي وعلم النفس الاجتماعي وعلم القانون. وكانت التدريبات تفترض حضور جلسات ومناقشات بعيدة عما نسميه التدريب الحقلي أو الميداني. واليوم فقد أصبح التوجه نحو اختصاص المربي الاجتماعي يرتكز على نظرة أوسع بكثير وبرنامج شامل تمتد فيه فترة الدراسة حتى ٣ سنوات ويرتكز على تعليم أساسي لعلم نفس الطفل التكويني (بشكل موسع) وكذلك معرفة واسعة في نمو الطفل من الناحية الحسية والعاطفية والعقلية والاجتماعية.. إلى جانب معرفته في علم الفيزيولوجيا وعلم الأحياء ومعرفة التطور الفيزيائي عند الطفل (من ناحية الطول والوزن...).

وكذلك يضاف إلى ما سبق هناك تعليم نظري في الطب النفسي والمرضي خصوصاً وعلم النفس المرضي العقلي مع التركيز على تأهيل هذا المربي بحيث نستطيع وضع حصيلة نفسية اجتماعية طبية عن كل مريض، فلا يتناول التعليم اليوم الناحية النظرية فقط وإنما التعليم يقوم على جلسات محددة.

فإلى جانب هذه المؤسسات والندوات تقام ندوات خاصة في الأصول المتبعة في التأهيل الاجتماعي إضافة إلى التدريب في مراكز للأطفال والأحداث المعاقين حسياً وحركياً وعاطفياً واجتماعياً.

وتبرز اليوم أهمية الاعتماد على شخصية المربي، فهذا المربي ليس بمساعد للطبيب النفسي ولا أنه مساعد للنفساني أو مساعداً اجتماعياً أو مدرباً في أوقات الفراغ وإنما أصبح للمربي دور مبتكر وجديد، وربما يجمع كل هذه الصفات التي عدّدناها.

ففي تأهيل المربي المتخصص الذي يرتكز على توجهات هذا المربي

العلائقية، وهذا يعني إمكانية إقامة علاقات تتصف بالإنسانية وتتصف بالتضحية والإنسانية والعطف لأن عملية التأهيل ليست عملية تقنية صرفة، وإنما هي عملية تتطلب الإخلاص والتفاني.

الفصل الثامن

دور التأهيل الكلي ومفهومه في المجموعات التأهيلية

إن الاتجاهات الجديدة الحالية هي التي نطلق عليها ما يسمى بعملية التأهيل الكلي، فعمليات التأهيل الاجتماعي تقوم على التأهيل داخل المؤسسة أي التأهيل الداخلي، لذلك نعتبر اليوم أن كل تأهيل مؤسسي يفترض نوعاً من التأهيل الكلي أي اللجوء إلى استخدام كل الطرائق التقليدية المعروفة مثل التحليل النفسي أو دينامية العصبة أو دراسة العلاقات التي تنشأ بين الأفراد ضمن المجموعات التي تؤلف المؤسسة، لأنه داخل المؤسسة يحصل نوع من الارتباطات المختلفة والتجاذب أو بشكل أعم فقد تحصل كل الانفعالات الإنسانية.

ويقصد بالمعالجة أي الاستفادة من المعطيات الاجتماعية والإنسانية في كل عملية تأهيل قد تحصل. ونفهم من ذلك أنه عن طريق هذه العلاقات المتنوعة التي تنشأ بين الأفراد بعضهم ببعض والمجموعات أيضاً نحاول أن نستفيد من مُعاش (Vecu) هؤلاء مع المربي المشرف، فالمربي المشرف يجب أن يعيش هذه المؤسسة لأن كل تجربة معاشة هي تجربة يمكن أن تستغل في المجال التأهيلي فالمطلوب:

أ ـ كموقف أول: وهو الذي يعتبر أن المحيط المؤسسي ما هو إلا

وسيلة لتسهيل استعمال التقنيات التقليدية المعروفة، ونفهم من ذلك أن الحياة في المؤسسة تعطينا إمكانية أكثر في أن نطبق التقنيات المعروفة خارج النطاق المؤسسي.

ب ـ وعلى العكس، فإن البيئة أو المحيط المؤسسي هو بذاته قدرة علاجية، فالعيش المشترك والاشتراك مع الجماعة هو في حدّ ذاته وسيلة علاجية، فالبيئة هي إمكانية علاجية، فقد ينظر إلى البيئة المؤسسية بأنها إمكانية وموقف علاجي تأهيلي يساعد على عملية استرجاع التكيف نتيجة الاحتكاكات التي تحدث ضمن المجموعات التأهيلية.

وفي الحقيقة فإننا نجد أن أكثر المؤسسات التأهيلية تأخذ بالموقف الأول.

دراسة في المجموعات التاهيلية

إن هذا المفهوم يعتبر أن كل مؤسسة تأهيلية هي في الحقيقة عبارة عن مجموعة كبيرة، وهذه المجموعة الكبيرة تنقسم إلى ما تحت مجموعات (sous-groupes) كعلاقات تسجل كل العلاقات الإنسانية (إقدام أو إحجام أو تولد صراعات). وهذه الصراعات التي تتولد من الاحتكاكات الأفقية والعامودية، هي في الحقيقة يمكن أن تكون وسيلة بإخراج الكائن من علاقاته المحيطية الضيقة ومحاولة إعادة هذه العلاقات إلى حالتها الطبيعية.

ومن هنا تطرح بعض التساؤلات، من هم هؤلاء الذين يعيشون في المؤسسات ويكوّنون هذه المجموعات التأهيلية؟ ويتفرع السؤال: ما هي صفات وسمات هؤلاء الذين يكوّنون المجموعات التأهيلية؟

ثم لماذا يدخل هؤلاء الأطفال إلى المؤسسات التأهيلية، ومتى وكيف يتم هذا الإدخال؟ وهل يجب أن نهيء الكائن نفسياً بإدخاله إلى المؤسسة؟

ثم ما هي الاتجاهات النفسية التربوية؟ وما هي وظائف المربي المتخصص ضمن العمل التأهيلي في المجموعات التأهيلية؟

أما الإجابات فتتمثل بأن من يقوم بعمل إداري كان أم تقنياً داخل هذه المؤسسة، إذ يقصد هنا بفريق العمل من المدير الإداري حتى المديرين المساعدين (sociologues). والذي يهمنا في هذا المجال هو صفات أو سمات هؤلاء الذين يدخلون في المؤسسة التأهيلية، نقول إن هؤلاء اللامتكيفين يتصفون باستجابات طباعية تجمعهم قواسم مشتركة، والذي يهمنا أيضاً في التأهيل الاجتماعي هو ما نتج من تفسخ بين الفرد والواقع وليس الإعاقة بحد ذاتها.

وهذا الانهيار في وظيفة الواقع ناتج من أن جميع اللامتكيفين، وخصوصاً من الأحداث المنحرفين نجد صفاتٍ مشتركة كشدة الاندفاعية وهذا ما يسمى في علم الانحراف والجناح ضعف تحمل الصدّ، وهؤلاء يتصفون بسرعة الانتقال إلى الفعل (passage à l'acte)، ونجد عند هؤلاء نرجسية قوية وأنانية قوية، وهذه الأنانية تدفعهم إلى الإلحاحية في الطلب، فلا نجد عندهم إمكانية الانتظار.

ونجد أيضاً لدى هؤلاء شدة الهيجانية، فهم لا يتحملون الصدّ كما ذكرنا ولا مقاومة، لذلك يجابهون بالعنف والعدوانية وتتصف علاقتهم بالعدوانية نتيجة الحرمان الذي عاشوا فيه.

وما نجده أيضاً هو الميل إلى الهروب والتشرد، والميل الفوري إلى الهروب، والهروب من المواقف الجديدة ولا يتحملون الغير مألوف لأنهم يخافون الفشل ودائماً نجد لديهم الميل إلى الكذب لتبرير فشلهم وعلاقاتهم المحيطة.

الفصل التاسع

التأهيل المؤسسي

تطرح هنا مشكلة الإدخال إلى المؤسسة أو عملية الوضع الذي يترتب عليه تفاعلات نفسية اجتماعية. في الواقع إن الإدخال إلى المؤسسة التأهيلية لا يبتدىء حقيقة عند الوضع في المؤسسة إنما يبتدىء عندما يبدأ الطفل في الاستماع إلى المؤسسة، لأنه كما نعرف الطفل اللاطبيعي الذي يلجأ الأهل في هذا الوضع إلى تهديده، نحن نعتبر أن إدخاله قد يخلق مواقف وصراعات نفسية عديدة من الجميع (الأهل، المربي، المشرف).

إن الإدخال إلى المؤسسة يقود في الحقيقة إلى تغير في علائقية الطفل الحدث بأهله لأن الإدخال قد ينعكس على الأهل بشكل يتغير بتغير نفسية الأهل وأنوية العلاقة السائدة القائمة بينهم وبين أطفالهم. ففي دراسة أجراها الطبيب (Tom Kiewciy) حول علاقات الأولاد المختلّين عقلياً، حيث يقول في هذه المعالجة التي نشرت في مجلة (Confantot): أنه ليس فقط عملية الإدخال هي التي تؤثر على علاقة الكائن بأهله، وإنما يقول بأن طريقة معرفة الأهل من قبل الطبيب المختص بأن طفلهم مختلف يؤدي إلى تغيرات نفسية جديدة لدى الأهل تجاه هذا الطفل لأن الإستشارة الطبية أو التقرير الذي يعلنه الطبيب عن حالة الحدث أو التأكيد الصريح على أن هذا الطفل مختلف وطريقة إعلانه لذلك قد يكون له وقعٌ مختلف بالنسبة

للأهل، فالطبيب الذي يقول صراحة للأهل أن الطفل هو أبله أو معتوه، ولا يمكن فعل شيء تجاهه هو شيء مختلف بالنسبة للطبيب الذي يعلن نفس الشيء ولكن مع الاحتفاظ بشيء للقيمة الإنسانية للمريض فيقول مثلاً: إن للطفل حدود وإمكانيات ضيقة ونحن نعرف بدورنا بأن كل إنسان له حدود تحدّه، فإننا اليوم لا نستطيع معرفة ما سيكون عليه سلوك هذا الطفل في المستقبل وإنما بمساعدة الأهل فسيتهيأ للطفل أجواء أفضل.

ولأننا نعتبر بأن الأهل لديهم حدس مسبق بوضعية طفلهم ولكن عندما يأتي التأكيد من المختص المشرف بأن هذا التأكيد له وقع مختلف عما كانوا يتصورونه، لذلك قلنا بأن الحصيلة الاستشارية الطبية النفسية التي تأكد عن صحة هذا الطفل الحدث تخلق صراعاً علائقياً عند الأهل.

وهذا الصراع كان قائماً بلا شك ولكنه يتخذ الآن منحىً جديداً، والسؤال الذي يطرح نفسه والذي كان قائماً ويتغير الآن في علاقات الأهل بهذا الكائن المختلف إذ تطرح الاختيارات الصعبة أمام الأهل وهذا هو الذي يجسّد هذا الصراع في موقف الأهل النفسي.

فالباحثة (Rougués) هي من المشاهير من خلال كتابها الذي أصدرته حول (les parents et thérapeutes)، إذ يوضح لنا أهمية الصراع بين الأهل والطفل فتعتبر أن هذا الصراع يتولد عنه عوامل كثيرة:

أ ـ إن الكائن اللاطبيعي يفشل أماني وخطط الأهل، الذين يسقطون على أطفالهم الآمال والأماني في أن يحققوا ما لم يتوصلوا له هم إلى تحقيقه فتنهار كل طموحات الأهل لا شعورياً ويتولد نوع من انعكاس عدواني بين الأهل وبين الأحداث اللاطبيعيين.

ب ـ إن الطفل اللاطبيعي يفقد الأهل نقاط تربوية مرجعية (reference) وهذا يعني أن الأهل في علاقتهم التربوية مع الأطفال الطبيعيين يعتمدون على حدسهم وعلى ذكرياتهم الشخصية من ناحية أخرى وعلى ملاحظتهم

لعلاقة الأهل بأطفال آخرين. فعندما يجدون أنفسهم أمام حدث غير طبيعي لا يعد بإمكانهم تطبيق ما يعرفونه في الأصول التربوية أو المراجع التربوية، فلذلك يصابون بشيء من الضياع وشيء من القلق تجاه هؤلاء الأطفال.

ج ـ إن الأهل يشعرون في علاقاتهم مع أطفالهم أو أحداثهم اللاطبيعيين بأنهم لا يحققون إلا المظهر السلبي لشخصيتهم لأن الأهل أمام مراهق عدواني يتصف بالعنف أو أمام طفل سلبي لا يستثار عاطفياً والعيش معه فترة طويلة، فهم يتعودون على الاستجابة على العدوانية، بالعدوانية فعلاقتهم مع هؤلاء اللامتكيفين لا تظهر في سلوكهم إلا المظهر السلبي.

د ـ هي أن مثل هذه العلاقة بين الأهل وهؤلاء الأطفال والأحداث تثير عند الأهل مشاعر الذنب ويعني الشعور بأنهم هم المسؤولون عن هذا المظهر اللاطبيعي، لذلك نرى أن أكثر الأهل اللامتكيفين يلجأون إلى أجهزة دفاعية لكي يعايشوا هذه المشكلة مع أطفالهم، فنرى الأهل يسقطون المسؤولية والذنب على عوامل خارجة عن إرادتهم ويقولون أن السبب هو العوامل الوراثية والكروموزومية.

أو أنهم يسقطون المسؤولية على الطبيب الذي أشرف على ولادة الطفل أو أحياناً يتجسّد بشعور الأهل بعجزهم الجنسي (اتهام المرأة لزوجها بالعجز وبالعكس).

كيف يتصرّف الأهل تجاه طفلهم المعاق؟

هناك ثلاثة أنماط من التصرف:

أ ـ النمط الأول: وهو النبذ أو الترك لهذا الكائن، وهذا بلا شك له نتائجه التربوية على الصعيد النفسي، إن كان للأهل أو لهذا الكائن، فهذا يولد شعوراً بالعدوانية.

ب ـ النمط الثاني: ويتمثل بشدّة الحماية والتي تؤدي بدورها إلى علاقات سيئة وهذه لا تشجع الطفل على تجاوز الاتكالية عن الأهل.

ج ـ **النمط الثالث**: وهو نمط العدوانية كعدوانية الأهل تجاه هؤلاء الأحداث والشدة في العدوانية والقساوة ويبرّرون هذه القساوة والعدوانية حتى عندما يدخل الطفل إلى المؤسسة، فنجد بعض الأهل الذين كانوا عدوانيين في علاقاتهم مع طفلهم يوصون المربين بأن يقسوا عليهم ويعتبرونها الوسيلة المفيدة في تربية أطفالهم. فالعدوانية الموجهة نحو الآخرين تسقط على أفراد الهيئة وعلى الطبيب المشرف.

فالأهل الذين تصبح علاقاتهم بأولادهم علاقة لا يمكن أن تحتمل وتُعاش كموقف لا يطاق، فالحقيقة هنا أن الإدخال إلى المؤسسة يأتي برغبة من الأهل وفي الوقت نفسه كراحة نفسية لهم ويأتي كقسرٍ لعدم إمكانياتهم أو الاستمرارية في تحمل مسؤولية تصرفات هذا الكائن، فهذه المشاعر عند الأهل ليست بسيطة وإنما هي مشاعر معقدة جداً.

وهذه المشاعر تتضمن كما يسميه (فرويد) بتجاذب المشاعر (Ambivalence des sentiments)، لأن إدخال الطفل إلى المؤسسة يعيشه الأهل كفشل وكإخفاق، ومن ناحية ثانية يعيشونه كراحة وكشيء لا بد منه، أو كتنازل عن مسؤولياتهم ورميها على الآخر أي على المربي المتخصص الذي ينظر إليهم من قبل الأهل، كالأهل الطبيعيين. وهنا في هذا الموقف من الأهل يظهر عندهم شعور مزدوج خصوصاً عندما تصل أخبار المعالجة في المؤسسة، ويطمئن المشرفون أو المتخصصون والأهل على حالة أولادهم، فهذا الشعور المزدوج يتجسد بشعور الاطمئنان بأن طفلهم ليس كما كانوا يتصورون بأنه غير قابل للشفاء، ومن ناحية أخرى فقد يصيبهم شعور بالحرج بأنهم فشلوا في العناية به أو أنهم نبذوه وتركوه، وهذه المشاعر كلها تحددها بالحقيقة عوامل متعددة، ومن هذه العوامل:

أ ـ الصراعات التي كانت سائدة بين أولادهم وبينهم (قبل الدخول إلى المؤسسة).

ب ـ الطريقة التي تعرض فيها عملية إدخال الطفل أو الحدث إلى المؤسسة لأن الأهل يعيشون الإدخال إلى المؤسسة كإدانة لهم وكاتهام يوجه إليهم، أي أنهم هم المسؤولون والبيئة العائلية هي المسؤولة أيضاً عن مشكلات هؤلاء الأحداث، فلذلك نقول بأنه إذا كان الإدخال إلى المؤسسة للطفل شيء ضروري، فلا يجب أن ننسى أهمية العلاقة بين المؤسسة وبين الأهل.

فيجب أن نغتنم فرصة إقامة هذا الطفل في المؤسسة لكي ننشىء علاقة معه لتؤدي بالنهاية إلى تغير أنماط أسلوبهم وعلاقاتهم بطفلهم.

موقف المربي بالنسبة لإدخال الطفل الجديد إلى المؤسسة

في هذا الإطار نجد أن دور وشخصية المربي لها أهمية كبرى في تسهيل الإدخال إلى المؤسسة، فالمربي هنا يدرك ويفهم نمط كل طفل أو كل حدث بالنظر إلى عمره من ناحية وبالنظر إلى شخصيته من ناحية أخرى، وبالنظر إلى شدّة اضطرابه من ناحية ثالثة.

فالمربي الذي لا يدرك سيكولوجية هذا الوافد الجديد إلى المؤسسة يعيق في تأقلمه وتكيفه مع هذا المحيط الجديد، فالمربي يجب أن يكون دائماً وأبداً السند العاطفي وأن يكون مساعداً للحدث على تخطي كل الصراعات التي يواجهها هذا الحدث في المؤسسة. لذلك نقول في الوقت نفسه أن التهيؤ النفسي للطفل بالدخول إلى المؤسسة له أهمية كبرى بما سوف يكون عليه هذا الكائن. فمن المفيد جداً قبل إدخال الطفل إلى المؤسسة أن يقوم الأهل بزيارة المؤسسة والتعرف عليها والاحتكاك بالمربي المتخصص.

فهناك بعض المؤسسات التأهيلية التي تفرض إجبارياً أن يقوموا

(الأهل) بزيارات متعددة إلى المؤسسة قبل قبول أولادهم فيها وأن يعطوا رأيهم في هذه المؤسسة.

فصحيح بأنه ليس ذلك اختياراً حراً لكنه يساعد في تجاوز المشكلات الأولية في دخول الطفل إلى هذه المدرسة.

الفصل العاشر

نوعية اللامتكيفين

ما هي الشروط والدوافع للإدخال إلى المؤسسة، وما هو مُعاشَهم؟

إن معنى الإدخال إلى المؤسسة بالنسبة للمريض وبالنسبة للمربي يتمثل بأن الطفل الذي يأتي من محيط نابذ، يعيش المؤسسة بمشاعر متناقضة ويعيش دخوله إلى المؤسسة كتركٍ من أهله وكظلّ واقع عليه، لذلك فإن معاش المريض في المؤسسة يتم كشيء سلبي.

فالباحث (بتلايم) يقول في أحد أبحاثه أن الأيام الأولى من دخوله الطفل إلى المؤسسة لها أهمية كبرى، ونضيف إلى ذلك أنه ليس فقط في الأيام الأولى وإنما الأماكن الأولى والأشخاص الأولين الذين يحتكون بهذا الطفل والذين يساعدونه في عملية التأقلم مع هذه البيئة الجديدة.

وبصورة عامة فإننا نقول أنه عندما يدخل الطفل إلى المؤسسة تجابهه مشكلات كبرى وكثيرة منها:

أ ـ مشكلة التكيف مع هذه المجموعات التأهيلية، لأن هذا الطفل يدرك المؤسسة بشكل يقوم على ثنائية المشاعر من جهة المؤسسة كأداة تهديد له، فالمؤسسة تصبح له عامل تهديد، لكنه يشعر بعد ذلك بالرضى، فهو موجود في جماعات تشبه وضعه العائلي السابق، وهنا تبرز جدلية هذه المشاعر المتذبذبة لدى هذا الكائن.

فالمؤسسة تمثل بالنسبة لهذا الكائن هوام الأم البدائية، ويمكننا القول أن وصول الطفل أو الحدث إلى المؤسسة يطرح مشكلات كثيرة ويطرح قبل كل شيء تساؤلات حول من هو هذا القادم الجديد ومن سيكون وما هي مكانته، فهو من ناحية الدخيل الذي يخلق انهياراً في التوازن القائم، كما يخلق تساؤلات أخرى على أنه يمكن أن يكون حليفاً، أو أن وجوده الجديد قد يغير الوظيفة ضمن الجماعة وتخليصها من روتينها وبصورة عامة، وحسب دراسات علم النفس الاجتماعي نقول أن مشاعر الطفل تجاه الجماعة التي يدخل إليها إما سلبية (يعني عدوانية وانطواء، وهروب أو انسحاب)، أو قد تكون إيجابية (وهي تعني تقبل هذه الجماعة والاندماج فيها).

فمشاعر هذا الطفل تجاه الجماعة هي كالعادة متقلبة ومتأرجحة، ونستطيع القول أن الطفل يساعد في شدة اندماجه وانحرافه عن الجماعة، فالمربي يلعب دوراً كبيراً في تسهيل أو صدّ هذا الطفل، فلذلك نعتبر أن دور المربي المتخصص يكمن في السند والداعم الذي يدعم عاطفياً وخصوصاً بالنسبة للصغار.

أما بالنسبة للمراهقين فواجب الإنصات (ecouter) لهم ويسمع ما يشكونه من عائلتهم وعن وضعهم في المؤسسة، وهذا ما يساعد في تسريع تكيفهم مع البيئة الجديدة، والحقيقة فإن المؤسسة يجب أن تكون منفتحة وأن عملية الإنصات يجب أن تكون ميسرة.

فهذه المشكلات لا بد من توضيحها، كالعلاقات في المؤسسة ومشكلة تكوين الجماعة ضمن المؤسسة، وعلى الأخصّ النظر إلى هذه المشكلات من خلال مستوى عمل هؤلاء اللامتكيفين الذين يدخلون إلى المؤسسة التأهيلية، فأكثر الذين كتبوا في هذه المشكلات التأهيلية اعتبروا أن الأطفال الذين يدخلون إلى المؤسسات قبل ١٠ سنوات تكون حياتهم على شكل تجربة قاسية.

فالباحث (Faver-Boutonnier) يعتبر أن إدخال الأطفال إلى المؤسسة التأهيلية قبل الخمس سنوات مضر جداً بالنسبة لهذا الطفل، فالطفل عاجز قبل هذا العمر من الاندماج في هذه المؤسسة، ويبيّن لنا أن الطفل عاجز أن يقيم علاقة مع الآخرين وخصوصاً المربين، فلذلك إذا ما وضع في المؤسسة وحرم من أهله يؤدي ذلك إلى ازدياد إحباطه، ويقول بعض الدارسين أنه إذا أجبرنا لأسباب خارجة عن إرادتنا لوضع هؤلاء الأطفال في مؤسسات رعائية، فهذا يتطلب من الكثيرين الحذر والعناية التي يجب أن تقدم إلى هؤلاء الأطفال، أما الأطفال ما بين ٨ و١٠ سنوات فإنهم يطرحون بعض المشكلات حين إدخالهم إلى المؤسسة، لأن مثل هؤلاء الأطفال لا يمكنهم الاستفادة بشكل صحيح من علاقتهم بالمربين المتخصصين في المؤسسة، لأن شدّة التعلق عندهم بالأمل ما زالت قوية، فلذلك ربما تؤدي علاقتهم إلى علاقة صراعية، بمعنى أن شدة تعلق هذا الطفل تدفعه إلى الاستئثار لوحده بالمربي، وقد يخلق لدى الطفل شدّة الاندفاعية والانفعالية والغيرة.

فالطفل حتى حوالي ٨ إلى ٩ سنوات وحسب دراسة (بياجيه) يبقى عاجزاً عن إقامة علاقات مع مجموعة كبيرة، فالطفل يميل في هذا السن إلى العلاقة الصغيرة المحدودة التي لا تتعدى الشخص. فوجود الطفل حتى ضمن مجموعة تحتوي على عدد من الأفراد تزيد في عدوانية هؤلاء اللامتكيفين، وهذه العدوانية قد تقود إلى مخاطر ضمن الحياة الجمعية كما يقول علم النفس الاجتماعي ودينامية العصبة، وقد يحصل انتقال عدوى بشكل سريع إلى كل أفراد المجموعة.

فعملية الإدخال ـ يجب أن تتم في سن ١٢ سنة وما فوق وحتى يستفيد الطفل من هذه العملية، وكذلك فإن التوصيات التي أعطيت في المؤتمرات العلمية قد تراوحت في الحقيقة بين سن ١٠ و١٢ سنة كحد

أدنى، فقبل هذا العمر لا يستفيد الطفل من وجوده في مؤسسة تأهيلية. أما من حيث حجم المجموعة، فتقسم هذه المجموعات إلى مجموعات حياتية وكل مجموعة لها مربي.

أما المشكلة من هذه الناحية، أنه كلما زاد حجم المجموعة كلما زاد التعقيد في هذه العلاقات بين هؤلاء الأفراد. فإذا زاد العدد تصبح هناك استحالة من الناحية التربوية من ناحية الأطفال والمربين، فمن ناحية الأطفال تشتد الصراعات وتقوى، فكل مجموعة تفرز تناقضات داخلية، أما من ناحية المربين، فيصبح عنده استحالة الاعتناء بهؤلاء الأطفال، وعلينا الاعتماد على الناحيتين معاً من تأهيل فردي وآخر اجتماعي.

وثمة مشكلة أخرى وتتمثل بتركيب المجموعة وتكوينها، فهل يجتمع اللامتكيفون، وهل لأنهم مختلفون أم متشابهون؟ إننا نجد من خلال هذه المعطيات ثلاثة معايير يؤخذ بها في تركيب المجموعة، كمعيار للجنس أولاً (sexe) الغير القوي في المؤسسة التي فيها ذكوراً وإناثاً.

فهناك مؤسسات تعتبر أنه يجب أن يكون هناك فصل بين الذكور والإناث، فللإناث أجنحة خاصة بهم وكذلك للذكور، ولكن هذا المعيار انتقد ووجهت إليه مآخذ أساسية واعتبر أنه غير طبيعي، إذ يجب أن نتبع الشكل العائلي من ذكور وإناث معاً، ولكنه يظل للذكور أثناء النوم أجنحة خاصة، أما غرف الترفيه فهي واحدة.

وتتمثل المشكلة التالية في التجمع حسب العمر، إذ تطرح مشكلات التجمع الأفقي والآخر العامودي، فبعض المؤسسات تبغي أن يبقى التجمع أفقياً كأن يبقى أولاد الخمس سنوات في مجموعة واحدة، وكذلك أولاد السبع سنوات في مجموعة واحدة مستقلة، لكنه أخذ بمبدأ التربية الناشطة، وهذا يعني أنه عندما يكون هناك تجانس في العمر يمكن معرفة مطالب هؤلاء وإعطائهم ما يتلائم لهم. وهنا أيضاً طرحت مشكلة الحياة العائلية،

لأنه قد نجد تفاوتاً في العائلة الواحدة باختلاف الأعمار بين الأفراد، وقد أخذ بالتجمع العامودي ويعني الاختلاف في مختلف الأعمار.

فالباحث (chateau) يقول دائماً أنه لدى الطفل الميل إلى التماهي بالأكبر، وهذا يعني هنا في هذه العلاقة أنه يمكن أن يصبح هناك استدماج واجتياف لتصرفات الأكبر.

فالاتجاه يبرز اليوم في مؤسسات التأهيل في خلق المظهر الطبيعي، ويعني ذلك في جعل المؤسسة قائمة على مجموعة من الأعمار المختلفة.

فالمزاج والطبع والاضطراب وشدة المرض قد تميز الأطفال حسب شدّة مرضهم. وكذلك هناك أمور سلبية تنتج وخصوصاً بالنسبة للمربي، فذلك يضيّع على المربي فرصة الإطلاع على أنواع أخرى من الاضطراب ويقود إلى إعاقة مهنة المربي المتخصص، فلذلك نرى أن (ايكهورن) و(بتلايم) يذكران بأنه يجب أن نترك للأطفال حرية التجمع والاعتماد على العقوبة في ذلك. فنجد هؤلاء الأطفال يتجمعون حول بعضهم إما حسب معيار المماثلة أي التشابه أو حسب المكاملة أو التكامل.

فالباحث (بتلايم) قد شدد على أهمية التنظيم للأطر الحياتية ضمن المجموعات التأهيلية، فالعمل لا يتم في المؤسسة إلا إذا انتظمت الأطر الحياتية، ولا تكتمل صورة التفاعلات التي تحدث بين المجموعات التأهيلية إلا إذا تناولنا دراسة هذه الأطر.

فاليوم تحدد هذه الأطر بأشكال ومستويات مختلفة، كالأطر المكانية والزمنية والمادية والمعيارية والاجتماعية.

أما الأطر المكانية، فقد تطرح مشكلات موقع المؤسسة وأين يجب أن تبنى هذه المؤسسة، والمشكلة الثانية فهي مشكلة البناء الهندسي، فاليوم يراعي في البناء البعد المكاني والموقع البعيد عن المدينة، وبمعنى آخر

القرب أو البعد عن الأهل أيضاً. . . فالموقع الجغرافي عليه أن يراعي البُعد عن الضجيج واختيار المكان الهادىء، وعلى أن تكون وسائل النقل مؤمنة، لأن المؤسسة يجب أن تكون مؤسسة منفتحة وليست منغلقة على ذاتها. أما من جهة التنظيم الهندسي للمؤسسة، فهذا أيضاً موضوع مهم اليوم، لأن الشكل الهندسي له وقع لى نفسية المريض، وكذلك في توفير الألوان المفرحة والزخرفة، والابتعاد عن الطابع العسكري في بناء المؤسسة.

أما من ناحية التنظيم الداخلي، فهناك عدة طروحات في كيفية تنظيم الحياة ضمن المؤسسة، فهناك اتجاه يعتبر أن المؤسسة يجب أن تكون قائمة على أجنحة متعددة لكل نوع من الإعاقات، فكل نوع من المرض له أمكنته الخاصة، فتكون المؤسسة مبنيّة على وحدات مستقلة، وكل واحدة لها استقلاليتها الخاصة من غرف للنوم وأخرى للأكل وللنشاطات والتسلية.

وثمة اتجاه آخر يعتبر كالاتجاه الأول أن المؤسسة يجب أن تكون مؤلفة من وحدات مستقلة، لكنه ينبّه إلى مخاطر العزلة بين مجموعات حياتية، فالعزلة تخلق نوعاً من الانطوائية والنكوصية (Regression) بين المجموعات، لذلك طرح فكرة الوحدات المستقلة، ولكن في الوقت يجب أن تكون هناك أمكنة لاشتراك الأفراد في نشاطات متعددة. إذاً يجب أن نظل على الفكرة المستقلة للنوم.

وكذلك الصفوف المستقلة لكن تبقى أمكنة التسلية وأوقات الفراغ والنشاطات الترفيهية مشتركة، لأن في هذه الأمكنة العامة يتعلم الأفراد على التعاون والمشاركة والشعور بالحسّ الاجتماعي، فهذا تطور في إمكانيتهم التكيفية، وهنا لا بد من الكلام عن أهمية المربين المتخصصين في جعل الأمكنة العامة هذه ذات غايات وظيفية أي استغلالها في عملية التأهيل.

وتطرح اليوم في الاتجاهات الحديثة مشكلة مجال المعاش الفردي لأن الحياة في المؤسسة التي تنطلق من منطلق جمعي ومشاركة تتطلب في

الوقت نفسه تأمين مجال خاص لكل فرد أو لكل مجموعة يستطيع من خلالها الفرد أو المجموعة تنظيم هذا المجال أو استعماله في سبيل غايات خاصة. فالمجال المعاش هو المنطقة الحرة للفرد، وهذا يجب أن يستغل تربوياً، ويعني أنه لا يجب أن تكون بالعزل أو الانزواء بالنسبة للطفل، لأنه إذا تركنا إمكانية الانعزال لهؤلاء الأفراد، فهذا يقود إلى الانكماش، فيجب على المربي أن يستغل الأسوياء، هذه الحدود المفتوحة تجعل من هذه المجالات المعاشة إمكانيات لجعل هؤلاء اللامتكيفين يقومون بنشاطات ذات هدفٍ تأهيلي علاجي، ومن ناحية أخرى يجب أن تكون المؤسسة ككل هي مؤسسة منفتحة على المؤسسات الأخرى، ويعني أنه يجب أن تتواجد إمكانيات الانتقال للأفراد من مؤسسة لأخرى كالزيارات والمشاركة الفعالة، وهذا ما يقود إلى تنشط القوى الكامنة ويساعد على إمكانية التكيف الاجتماعي.

الأطر الزمانية: فيجب النظر من مستويات مختلفة كما رأينا، دراسة الأطر المكانية كمستوى المؤسسة والجماعة ومستوى الفرد. فبتحديد الأطر الزمانية في العملية التأهيلية نعتبر أن كل عملية علاجية تفترض بعداً زمنياً، لأن التأهيل يتطلب دراسة تاريخية تفترض دراسة البعد الزمني وتاريخ الحياة والعلاقة بالأهل وتاريخهم. ويفترض أن يتوفر فريق العمل المتخصص في هذا الإطار، وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة والمدة الزمنية، فلا تأهيل يتم بسرعة، وقد تكون هذه المرحلة طويلة جداً لذلك تطرح مشكلة الاستمرارية في التأهيل، أي أن المؤسسة هي مؤسسة منفتحة لا تغلق أبوابها مطلقاً، فبعكس المؤسسة الخارجية أو الداخلية التي لا تنتهي مهمتها أبداً بنهاية عمل ما، فيما المؤسسة التأهيلية فإنها تستمر بالعمل ليلاً نهاراً، وهذا هو عمل المربي المتخصص الذي يجب أن ينطوي على فعل الاستمرارية والثبات، فكل فرد هو مسؤول، ولا يستطيع تحقيق هذا الثبات إلا إذا كان مؤهلاً، وهنا تتدخل قضية التنظيم في المؤسسة كتنظيم أوقات

العمل وأوقات الزيارات والخروج من المؤسسة، فتنظيم أوقات العمل يعني وضع برنامج زمني لتنظيم الحياة اليومية في المؤسسة وتنظيم العلاقات ضمن الحدود الزمنية المعاشة في المؤسسة لأن الهدف التربوي التأهيلي هو في الحقيقة يجب أن يكون قائماً في أهدافه ومراميه إلى إعادة بنية الكائن الزمنية لأنه إذا كان مفهوم الزمن (piaget) هو بنية تاريخ، فالمؤسسة التأهيلية يجب أن تساعد الكائن على أن يعيش أو يستعيد إمكانية الشعور بزمنه من خلال معاشه اليومي أو من ناحية أخرى إمكانية أن يصبح الطفل قادراً على الارتباط الزمني المستقل لأن الطفل اللامتكيف فاقد بقية زمانه المعاش. ففي المؤسسة يجب التنبه إلى ناحية مهمة هي أن الزمن ذو النمط ذو النمط الواحد يخلق في المؤسسة الشعور بالروتين والضجر، وتبرز أهمية ما نسميه التنويع في النشاط والبرامج التأهيلية، والطفل يجب أن يشعر من خلال النشاطات المتنوعة والمختلفة بتنوع زمنيته، فلذلك إلى جانب هذه النشاطات المتنوعة التي تعطى للطفل يجب علينا التركيز على كل ما يساعد في إعادة تركيب البنية الزمنية للكائن، (مثلاً كأهمية الزمان أو الساعة) ثم من ناحية ما نسميه إعادة بناء زمنية الكائن المعاش من خلال إعطاء هذا الكائن إمكانية تحمل الصد والإحباط من ناحية انتظار النتيجة (نتيجة الإشباع) وأن يتعود كيف ينتظر، فاللاّتكيف خصوصاً عند الحدث الجانح لا يعرف الانتظار، فعتبة التحمل لديه ضعيفة جداً. ففي أهدافنا التأهيلية يجب أن نعلم هذا الكائن كيف يتعود على الانتظار، فكل ذلك له علاقة بالجدلية الزمنية، ولا شك أنه علينا أن نساعد في العمل التأهيلي على الإنتاج والعمل المنتج، فكل النشاطات يكون مردود إنتاجها غير ظاهر إلا في مراحل زمنية قصيرة أو متوسطة أو طويلة، ويجب أن تكون من ضمن المراحل التأهيلية في المؤسسة، فالطفل اللامتكيف عندما يبتدىء في الإنتاج من ضمن المراحل التأهيلية في المؤسسة، فالطفل اللامتكيف عندما يبتدىء في الإنتاج وينتظر نتيجة ما عمله عندما يستعيد هذا النسيج العلائقي

الزمني، ويساعد هذا في الترابط والعلاقة التي تخلق عندها الحس في الواقع الزمني المعاش.

الأطر المادية: ويعني ذلك أن على المؤسسة التأهيلية أن تؤمن للطفل بعض الوظائف المرتبطة بحياته المادية الواقعية كتأمين الغذاء والنظافة والحماية وعدم التعرض بالبرد أو الحر وأن يحمي ما يملكه، فكل هذه الأطر المادية يجب أن تكون مقبولة من الحدث وبشكل طبيعي وإرادي، وهذا واجب ومسؤولية المؤسسة أن تنمّي عند هؤلاء اللامتكيفين هذه العلاقة الجدلية المادية التي تنزع عن الحدث الشعور بأنه مستلب في حريته، لأنه إذا شعر كل طفل بأن شيئاً ما أمر مفروض عليه تصبح العلاقة بين سيد وخاضع وهي غير ديمقراطية، أما إذا كانت هذه العلاقات مقبولة فيعيشها الطفل بشكل مشاركة بينه وبين المسؤولين.

الأطر المعيارية: إن البعض يفسر الإطار المعياري بالنسبة إلى علاقة المؤسسة بالواقع الاجتماعي، فالمؤسسة هي إقرار اجتماعي، وهي صورة مصغرة عن الواقع الاجتماعي، والمؤسسة تحمل أهدافاً اجتماعية، فلم تنشأ المؤسسات إلا لغاية اجتماعية، وهدفها عزل مصدر تهديد المجتمع. وهذه المؤسسة تأخذ من المجتمع المعايير المعينة وتقوم على أسس إدارية حقوقية قانونية وتبنى على تراتبية، ففيها المسؤول الإداري والمدير والتقنيات الملائمة وكذلك الطبيب العقلي والنفساني والمرشد الاجتماعي.

ونجد أيضاً أطراً حقوقية كالموضوع المتعلق بدخول الولد إلى المؤسسة والغاية من وجوده فيها. فالحاكم يأمر بدخوله إلى المؤسسة بالطبع. فهذا الكائن عليه أن يقوم بتنفيذ عقاب ما (يحكم عليه من قبل الماضي)... وإلى جانب ذلك فإنه يبرز داخل كل مؤسسة معاير ورموز خاصة لتنظيم الحياة اليومية داخل المؤسسة وتنظيم علاقة الأحداث مع بعضهم ومع المربين وتنظيم أوقاتهم وزياراتهم.

فكل هذه القوانين يجب أن تتوافق مع الأحداث لأن الأنظمة التي لا يقبلها اللامتكيفون لا يمكن لهذه الأنظمة أن تكون مفيدة لهم وعليها أن تكون قابلة للتطور وحسب تطور الأفراد.

الأطر الاجتماعية: إن المجموعات التأهلية تنشأ فيما بينها علاقات على مستويات مختلفة، فكل هذه العلاقات هي التي تؤمن الأطر الاجتماعية للمؤسسة. فهذه العلاقات المتنوعة يجب أن تكون علاقات قائمة من خلال منطلقات أيديولوجية وفلسفية وتربوية محددة لأنه لكل مؤسسة أيديولوجيتها وفلسفتها وأهدافها، فإذا كانت المؤسسة تنطلق من منطلق سلطوي فعندها يسود النمط العلائقي التقليدي العامودي.

إن علماء الاجتماع وديناميةُ العصبة قد درسوا هذا النمط من العلاقات واعتبروا أن في هذا النمط نوع من التواصل الضعيف، فوسائل الأخبار والإعلام تكون في هذا الصدد واهية وضعيفة ويقود ذلك إلى ثقافات منحرفة ضمن المجموعات وتحالفات (clans) متصارعة متنافسة تترصد لبعضها البعض وتكون العلاقات ضمن المجموعات قائمة على مظهر الصراع، فتصبح في هذا الوضع علاقات المربين المتخصصين بأفراد مجموعاتهم علاقات من نفس طبيعة علاقاتهم مع رؤسائهم ونعني بذلك علاقات سلطوية قمعية، وهذا ما يؤخر بل يعيق التأهيل الصحيح، لأن المربي لا يكون بالنسبة للأفراد المجموعة صورة تماهي جيدة، فبدلاً من أن يدفعهم إلى التعاون والمشاركة والحسّ بروح الجماعة فهو يشدهم إلى النكوصية وتشتد النوازع الإحباطية لديهم، لأنه كلما شدّد في العلاقات الاجتماعية كلّما حاول الأفراد أن يرجعوا إلى أوالياتهم الدفاعية فتشتد هنا العدوانية والنوازع الطفيلية ومظاهر النكوص.

أما إذا كانت المؤسة تنطلق بشكل ديمقراطي منفتح، نجد أن العلاقات تصبح علاقات مساعدة وتعاون ومشاركة.

فالمربي المتخصص الذي لا يشعر بضغط التراتبية الإدارية عليه ينشيء مع أفراد المجموعة صورة العلاقات المنفتحة، وهذا يساعد على الانفتاح والانغراس الاجتماعي.

فكل هذه الأطر التي تكلمنا عنها لا يجب أن نعزلها ونفصلها عن إطارها العام ونقصد هنا عن إطار المجتمع، لأن هؤلاء الأفراد الذين يؤهلون في هذه المؤسسة سيخرجون منها لكي يعيشوا في هذا الواقع الاجتماعي الكبير، فلا يجب أن تكون المؤسسة بعيدة عن هذا الواقع، ثم لا يجب أن نفصل هذه الأطر عن تطور العلوم خصوصاً العلوم الإنسانية، لأن العلوم في تطور مستمر، ففي كل مرحلة زمنية تناسب درجة أو مستوى من التطور الإيديولوجي السياسي الاجتماعي الذي يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على فلسفة وأيديولوجية التأهيل الاجتماعي.

إن السؤال الذي يطرح نفسه بعد هذا كله هو عن الوظائف التي يقوم بها المشرف التربوي في المؤسسة التأهيلية، ثم التطرق في هذه الدراسة إلى الاتجاهات الأساسية التي تحدد الممارسة في مهنة المربي المتخصص.

إن هذا الموضوع يطرح مشكلات متعددة حول ماهية هذه الاتجاهات الأساسية في العمل التأهيلي في عمل المشرف، ففي الحقيقة نعمل هنا على طرح تحديد مهنة المربين، المتخصصين. فحتى الآن لا توجد دراسات محددة لتساعد المربين لأن هذه المهنة ما زالت مهنة مستحدثة وفي طور التكون، فيمكن أن نقول أنه اعتباراً من عام ١٩٦٣ بدأت المحاولات في تعيين خصائص مهنة المربين المتخصصين، فالمحاولات الأولى قامت على اعتبار أن المربي المتخصص هو شخص يقوم بتنظيم حياة المجموعة خارج إطار الدرس والعمل.

فيهتم المربي المتخصص بتوجيه النشاطات التي يقوم بها الأفراد ضمن المجموعة خارج إطار العمل الموجه، ويعني العمل التربوي الموجه، فنفهم

من ذلك أنه حددت مهنة المربين بأنهم الأفراد الذين يهتمون بالنشاطات المغرية التي تملأ الفراغ، فهذا العمل يفترض التضحية والحب والإخلاص والتفاني في الممارسة، حتى تتوصل إلى خلق روح المشاركة وخلق روح التعاون ضمن العلاقات التي تسود الحياة الجمعية، ولكن هذا التحديد قد وجّهت إليه انتقادات أهمها:

أنه إذا أخذنا المربي بهذا المعنى يمكننا أن نقول أنه أشبه برائد أو منظّم أو قائد في هذه المجموعة الذي يقودها بنفسه بالرغم من أنه يستطيع الإحاطة ربط كل شيء ضمن المجموعة، والمشكلة الثانية تخلق مشكلة مزدوجة، فالمشكلة الأولى هي مشكلة العمل الفرد ضمن الجماعة، أما الثانية فهي مشكلة العمل الجماعي يعني إذا قلنا أن عمل المربي يتمحور ضمن العمل الجماعي فقط ويصبح دور المربي هنا دور المنظّم للعلاقات ضمن الحياة الجماعية، وهو المثال الذي يتماهى به هؤلاء الأفراد ويحصل في هذا الصدد التعلق العاطفي بين الطرفين، فإذا كان التعلق من طرف واحد فإنه يمنع وصول الفرد إلى استقلاليته الفردية.

أما الناحية الثانية: وهي إذا تمحور عمل المربي ضمن العمل الفردي فهنا يكمن خطر الانزلاق في وضعيات لا يستطيع عبرها المربي المتخصص تخطيها، والعلاقة الفردية تقود إلى الموقف التحليلي الذي لا يمكن للمربي أن يضبطه لأنه غير مؤهل لذلك.

فالاتجاه التحليلي ضمن الجماعة أمر صعب جداً، فمن خلال هذه الانتقادات التي وجّهت إلى المربين المتخصص، برز اتجاه جديد يحاول أن يعتبر أن عمل المربي المتخصص ليس عملاً محصوراً ضمن إطار المجموعات وليس عملاً ينحصر في إطار الأفراد إنما هو عمل للإثنين معاً.

فالمربي هو الشخص الذي يجب أن يتمكن من أن يخلق إطار حياة جديدة عن طريق المشاركة والعيش المشترك والحياة اليومية المستمرة، فهذا

الجو الحميم الذي ينشأ من العلاقة اليومية المستمرة زمنياً ومكانياً هي التي تمكّن المربي المتخصص من أن يجعل الأفراد يعتبرون في إطار حياتهم اجتماعيين.

ووظيفة هؤلاء المربين تتسع يوماً بعد يوم، فالمربي المتخصص هو كائن يجمع بين الصفات النظرية التأهيلية والشخصية، وعليه أن يتمتع بكثير من الحدس (intiution) وإمكانية المراقبة، وعليه أن يتمتع بصفات الإنسان الذي يملك الاستعداد للتضحية والإخلاص في عمله فنقول مع (بتلايم) أن الحب لا يكفي في العمل التأهيلي إنما يجب أن يجمع إلى الصفات العاطفية الصفات التأهيلية النظرية، ومن هنا نعتبر أن تحديد هذه المهنة لا تخلو من صعوبات كثيرة، لأنه إذا كنا نستطيع القول أن عمل المربي المتخصص يشبه إلى حد بعيد عمل النفساني، لأنه يراقب ويستمع ويساعد ويدعم ويطمئن ويسهّل التعبير عند الأفراد فإنه ليس بعالم نفساني بل بشبيه.

وعمله أشبه بالمعالج الاجتماعي لأنه يشارك في الحياة الجماعية يحدد أطر العلاقات ضمن الجماعة، ويحاول أن يستغل المواقف الاجتماعية في العمل التأهيلي، ولكنه في الوقت نفسه ليس بعالم اجتماعي، فعمله أقرب إلى المدرب التربوي والنفسي لأنه يهدف إلى تعليم الأفراد فنّ الحياة والتنظيم لأطر العلاقات فإنه أيضاً في الوقت عينه اختصاصي في إملاء أوقات الفراغ، وعليه أن يعرف وينظم النشاطات المختلفة الموجهة والغير موجّهة.

وإلى جانب كل ذلك فإن المربي في عمله أشبه بعمل الأهل، فهو الذي يهتم بغذاء الطفل ونظافته، وإيقاظه في الصباح وتنظيم أوقات النوم، ولكنه في الوقت نفسه لا يمكن أن يكون البديل عنهم.

فكل هذه المعطيات تحدد الأطر التي من خلالها يمكننا أن نحدد ما يجب أن يكون عليه عمل المربي المتخصص، وفي الوقت نفسه يتبيّن لنا

هذه المعطيات أن المهنة هي في مرحلة التكوين، فالمهني المتخصص هو عالم نفس (لديه صفات عالم النفس) لأنه يراقب في عمله تصرفات الأفراد ويفهمها ويفسّرها، فلذلك فإن (walson) يسمي المربي المشارك المراقب (participant). وفي عمل المربي المتخصص نجد شيئاً من المحرك للعمل والنشاطات ضمن المجموعة، لذلك يجب أن يدرك هذا المربي الخصائص في دينامية الجماعة، وما يتفق ما حاجيات الأفراد.

فالمربي هو عالم نفسي تربوي، فالمطلوب منه أن يعرف الحقيقة ما هي متطلباتهم وحاجياتهم وتقديراً لهذه المتطلبات، فمن خلال تقدير حاجياتهم تقرب منهم أكثر.

فهذه النقاط التي تحدثنا عنها في تحديد بعض الوظائف الأساسية للمربي، تطرح اليوم مشكلات الاتجاهات الأساسية في علم العمل التربوي النفسي.

الفصل الحادي عشر

الاتجاهات الأساسية في العمل التربوي النفسي

إن المربي هو إنسان راشد يعيش مع مجموعة من الأحداث، ويمثل المجتمع من ناحية ثانية وقيمهِ ويحاول أن يفهم تصرفات الأحداث والأطفال، وممثل للرقة ويساير ويدعم عاطفياً، لذلك نجد طروحات مختلفة في مهمة المربي، لأن العملية التربوية التأهيلية تفترض بعض الأسس للممارسة، ونلحظ ذلك عن طريق مقالة نشرها الدكتور (gomoy) في مجلة (l'enfance)، حيث يحدد لنا الاتجاهات القاعدية في ممارسة العمل التأهيلي فيعتبر ذلك الباحث أن المربي المتخصص الذي يوجد في مؤسسة تأهيلية ويكون هو المسؤول والمشرف والمنظم للحياة اليومية، فلا بد وأنه يتخذ في عمله التربوي التأهيلي اتجاهات محددة نلخص كالآتي:

أ ـ هناك اتجاه نسميه القبول والإقدام: ويعني أن المربي المتخصص يجب أن يقبل الطفل كما هو دون حكم تقويمي عليه، ويجب ألا نسقط على الطفل المخاوف الذاتية والنوازع الذاتية، لأن هذا يفسد العلاقة التي تنشأ بين المربي وهذا الحدث. فالمربي يجب أن يكون في كل الأحوال (ويعني هذا مهما ظهر من عدوانية لدى هذا الطفل) السند والداعم والضامن لعملية استرجاع التكيف لهذا الطفل، وهذا يحصل عن طريق إظهار تكيفه الصحيح مع واقعه ويكون بذلك صورة تماهي جيدة لهؤلاء الأحداث، ففي

رأينا أن المربي والمسؤولين عن العمل التأهيلي عليهم أن يكوِّنوا صورة جيدة قائمة جيدة على تنظيم والتماسك وهذا يدفع الطفل إلى التماهي الجيد بهذه الصورة الجيدة.

ب ـ **الاتجاه الثاني**: ويمثل (Lancy) ويسمى باتجاه الاستعداد للمساعدة والاستماع، فالمربي يجب أن يعرف كيف يصغي لأن هؤلاء الأطفال لم يجدوا في محيطهم الطبيعي من يصغي إليهم، يجب أن يحسن الاستماع لحاجاتهم، وهنا تطرح العلاقة العاطفية.

ج ـ **الاتجاه الثالث**: وهو الالتزام، ويقصد هنا أن يلتزم المربي بمشاركة هؤلاء الأطفال في حياتهم اليومية، فالعمل التأهيلي يتطلب العيش المشترك، لأنه في الحقيقة نجد بعض الاتجاهات التي تخالف هذا الاتجاه الذي يتكلم عنه (Lancy). فبعض الدارسين لا يشددون على أهمية الالتزام بل يطلبون من المربي أن يقف موقفاً حيادياً وهو أشبه بالمحلل النفسي.

فهذا الموقف عند بعض الدارسين لا يطبق في العمل التأهيلي لأسباب منها أن هذا الاتجاه هو اتجاه طوباوي (خيالي)، لأنه من الصعب في العمل التأهيلي، ومن خلال المعالجة ضمن المعالجة أن لا يحصل الالتزام بين المربي ومجموعته، ومن ناحية ثانية نقول بأن هذا الاتجاه مطلوب فيه الحياد، ولأن المربي يعيش يومياً مع هؤلاء الأحداث، فالمربي المتخصص هو الشخص الذي يحمي ويدافع ويساعد ليس من الخارج بل من الداخل من خلالهم (الأحداث) والوقائع اليومية، فوجود المربي الدائم هو الشهادة التي يجب أن يعطيها من خلال المشاركة بأنه متكيف مع هذا الواقع، فيكون المثال والقدوة والنموذج الذي يتماهى به هؤلاء الأحداث.

د ـ **الاتجاه الرابع**: ويتمثل بالتقويم أو التقدير، فإن أدوار المربي المتخصص أن يتوصل إلى التقدير أو التقويم لشخصية هؤلاء اللامتكيفين من خلال بيانات (shèmes) عن تاريخية كل فرد من هؤلاء الأفراد أو من

ناحية أخرى أن يكون عنده إمكانية تقويم المجموعة بكاملها من خلال التصورات والمفاهيم عن حياة الجماعة ودينامية العصبة.

هـ ـ الاتجاه الخامس: وهو اتجاه الجهد في الاستمرارية ومصداقية العمل التأهلي، فالاستمرارية تقود إلى الزمنية والمكانية. فالزمنية يعني أن يعيش الحدث بصورة مستمرة وأن يعيش البعد الزمني مع الأطفال ومع الأحداث، لأن المربين المتخصصين الذين لا يستطيعون الاستمرار في عملهم التأهيلي لا يجوز أن يكونوا في هذا المركز، لأن العملية التأهيلية تقوم على إنشاء علاقات متبادلة تصادف في بدء تكوينها صعوبات كثيرة ناتجة عن انتقال الطفل أو الحدث من بيئة إلى أخرى غير بيئته الطبيعية وتتطلب عملية تكيف مع هذا الواقع الجديد. لذلك فإن كل انقطاع في عمل المربي المتخصص يقود إلى انهيار هذه العملية التكيفية مع البيئة المؤسسية. والاستمرارية الزمنية تفترض الاستمرارية المكانية، ونعني بذلك الوجود الدائم للمربي في المؤسسة وضمن مجموعته أي ليس المطلوب الوجود الدائم إنما المكثف ويكتنفه إيقاعية منتظمة.

د ـ الاتجاه السادس: الفردانية (individualisation) ونعني أن المربي الذي ينطلق في علاقته مع الأطفال ويتعامل معهم (خصوصاً إذا كان هؤلاء الأطفال سريعي العطب والغضب وقد حرموا من الحنان ونشأوا على إحباطات، فنقول أنه يكفي أن نعطيهم ما هم بحاجة إليه، وهكذا ننطلق إلى عملية التأهيل، فهذا يوقعنا في خطأ كبير منهجه أن الطفل المحبط المحروم لا يبقى على حاله بل هو في تطور دينامي دائم، وهذا التطور يدفعه إلى الدفاع عن ذاته باستعمال أوالياته الدفاعية التي تدفعه إلى حماية نفسه ضد كل تغير وهذا قد يكون عائقاً كبيراً في عملية التأهيل. والسؤال الآن هو كيف يتصرف معنا الآن؟ وكيف كان تصرفه في السابق وما هي خلفيات تصرفه الواعي واللاواعي؟ فعندما يبدأ المربي بالإجابة على هذه التساؤلات نقول: إبتدأ بالعلاقة التربوية الصحيحة.

الفصل الثاني عشر

التقييم أو التقدير (évaluation)

حسب الدراسات الحديثة، فإنه لا يمكن أن نتكلم عن أي عمل تأهيلي إلا إذا كان هذا العمل التأهيلي مرتكزاً على عملية التقييم المسبقة لشخصية الطفل اللامتكيف وتقدير للمجموعة.

فما هي نوعية اضطراب هذا الطفل، وما هي مظاهره أو عوارضه؟ ففي كل تقدير يجب أن نعرف ما يحدث من أنواع العلاقات ضمن المجموعة، وما تخلقه هذه العلاقات من نتائج لها وقع على اللامتكيف.

وقبل ذلك لا بد من التنبه إلى أنه في العمل التأهيلي التربوي نجد صعوبات في عملية التقدير.

إنها تدل أولاً على أن المربي المتخصص هو شخص معنيّ بالعملية التربوية التأهيلية، وهذا يعني أنه لا يراقب ولا يلاحظ من الخارج، ويعيش الوضعية الشكلية، فهو مراقب ومشارك لذلك من الصعب عليه أن يتوقف في عمله في أن يرجع إلى ما عمله لينظر في نتائجه، هذا يعني الوقوف على المشاركة والتعايش مع هؤلاء اللامتكيفين.

أما الصعوبة الثانية وهي المتأتية من طبيعة عمل المربي، فعمله ليس عملاً فردياً أو جماعياً إنما هو عمل يحتوي على الاثنين معاً، والصعوبة التالية تتأثر أيضاً من صعوبة التمييز بين الاضطرابات الصادرة من شخصية

الفرد الذاتية، فعلينا انطلاقاً من هذه المعطيات أن نتابع هذا الطفل في تطوراته التي تحدث ضمن حياة المجموعة، ففي كل معاش يومي من حياة المجموعة نجد تغيراً دائماً عند اللامتكيفين، فالمربي يجب أن يعرف ويتعلم أن يدرك ويفهم من خلال الوقائع اليومية ما فيه فائدة للتأهيل للحدث، بمعنى آخر يجب على المربي أن يتعلم الاختيار من بين الظواهر التي تظهر في تصرفات الطفل أو الحدث في معاشه المؤسسة ما هو ضروري وما له فائدة في العمل التأهيلي.

وحتى يتوصل المربي إلى الهدف التأهيلي عليه أن يراقب هؤلاء الأحداث وأن يقدّر ويقوم بحذر شديد وخطوة خطوة لمساعدة الفريق التأهيلي المتكامل للعمل على مراقبة وضبط تصرفات هذا الحدث وربط هذه التصرفات بمظاهرها الاضطرابية أو الاستجابية، لأن المربي له عمل يتوقف ليس فقط عند ملاحظة وفهم وإدراك التصرفات والاستجابات، ولكن عندما تطرح المشكلات المتعلقة بالصعوبات الطباعية والنفسية، فلا بد هنا من التعاون مع المختصين والمسؤولين في المؤسسة، ولكن بشكل عام، ولبلوغ هذه الأهداف للعملية التربوية، يجب أن يتوافر عند المربي المتخصص بيانات في تقدير شخصية الطفل من ناحية وتقدير المجموعة من ناحية أخرى.

ففي عملية التقدير لشخصية الطفل أو الحدث، فهنا يمكن الاستفادة والاعتماد على ما حدده هنا (ردل) في كتابه (L'enfant agressif). (فردل) هو من رواد الحركة التأهيلية المحدثة وأنشأ مؤسسة تأهيلية سنة ١٩٤٠ عرفت ببيت الرواد، وقد ترك مؤلفات كثيرة أهمها الكتاب الضخم حول (l'enfant agressif) وهو يحوي على جزئين، فالأول نظري ويبحث فيه عن الأنا اللامتكيف وصفات وخصائص الجانحين المراهقين، والقصور في تكيف هؤلاء الجانحين، أما القسم الثاني من الكتاب ويشتمل على طريقة المعالجة التي طبقها في المؤسسة التي أنشأها.

ينطلق (ردل) في تحديد خصائص اللامتكيف الجانحين ويعرض نظامين في الجهاز النفسي عند الجانح:

أ ـ نظام الدوافع أو النزوات: وهذا النظام يحتوي على الرغبات والدوافع والنوازع التي تدفع الفرد إلى تحقيق الإشباع.

ب ـ نظام الضوابط الذي يصدّ أو يمنع تحقيق ما يتعارض مع الواقع الاجتماعي.

ج ـ مفهوم الأنا والأنا الأعلى، فيبحث (ردل) في وظائف الأنا، وفي قصور أنا التكيف (أنا الجانح بما فيها من قصور).

د ـ وظيفة معرفية وفيها قسمين:

أ ـ وتتجه نحو العالم الخارجي وتقوم على تحديد اتصال الكائن بالأشخاص وأشياء العالم الخارجي ويحدّد كيفية هذا الاتصال ومن ناحية أخرى يحدد ما هي المخاطر التي يمكن أن تكون العوائق والحواجز.

هـ ـ الوظيفة التنفيذية: لا يكفي أن نعرف الأنا بل يجب أن يكون لدى الأنا إمكانية التنفيذ.

و ـ وظيفة التنسيق: ويعني بأنه يجب أن يعمل على التنسيق بين المعطيات الداخلية والخارجية، وما لا يجب، وكذلك ما هو مسموح وما هو غير مسموح.

التاهيل الاجتماعي لدى الجانح

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى قصور الأنا في تكيفه عند الجانح؟

هنا يتكلم ردل عن الأسباب بتوسع، وذلك عن القصور التكيفي عند الجانحين، وهذا القصور يتميز بعدة خصائص:

١ ـ عدم القدرة على تحمل الإحباطات، لأن عتبة الأحباط ضعيفة

جداً، ولهذا فإن أدنى حرمان يستثير الجانح، وأدنى صدّ يثير صدّه وعدوانيته.

٢ ـ العجز عن السيطرة على القلق: هذا العجز يؤدي إلى سيطرة الشعور بفقدان الأمن، فلذلك يعيشون في حالة قلقية التي تدفع إلى رد فعل، إلى تعويض عن طريق العدوانية وإسقاطها إلى الخارج في علاقتهم مع الآخرين.

٣ ـ عدم القدرة على مقاومة الإغراءات الآنية: فإن الجانحين المنحرفين مندفعين نحو تحقيق إشباعات آنية لذا إنهم لا يستطيعون الانتظار، إن كل صدّ يعتبرونه عائق لتحقيق رغباتهم.

٤ ـ العدوى الاجتماعية: هذه العدوى تكون كبيرة بين غير المتكيفين أي أن قناة الاتصال سريعة جداً ما نسميه امتداد العدوى في الدفاع عن وضعيتهم لأن برأي (ردل)، كل جانح منحرف يميل إلى استعمال أواليات دفاعية للدفاع عن جنونه وانحرافه لأن هذا المنحرف يتكيف مع ظاهرة الجناح، ومتى تصبح هذه الوضعية قابلة للحياة فإنه يدافع عن هذه الوضعية، ويدعو الآخرين ليكونوا مثله، فهنا يصبح أو يحدث عدوى اجتماعية سريعة مع الإغراءات ولديهم قابلية لتصديق كل شيء.

٥ ـ ويتكلم (ردل) عن عدم تحمل مشاعر الماضي: إن الجانحين لا يرجعون إلى ماضيهم، ولا يحبون الكلام عن مآسيهم، بعكس العصابي الذي يجترّ الماضي.

٦ ـ ثم يتكلم (ردل) عن البعد الزمني عند اللامتكيفين الذين يعيشون في الحاضر بحيث أنهم لا يفكرون في الماضي والمستقبل، إذ ليس لديهم التطلعات لما سيأتي، إنهم يتلذذون باللحظة الآنية ويندفعون وراء ملذاتهم الذاتية لذا يتصفون بأنانيتهم المفرطة.

٧ ـ عدم القبول بالجديد أو الغير مألوف: إنهم لا يحبون المواقف الجديدة، ولا التغيير في حياتهم، لذا تظهر هنا صعوبة تأهيلهم لأنهم لا يقبلون بالذين يريدون أن يغيروا من وعيهم.

٨ ـ ضعف أو تفكك الأنا أمام مشاعر الذنب: إن الجانحين لا يقبلون مطلقاً بأن يعتبروا أنفسهم مخطئين، وإنهم يردّون الخطأ إلى الآخرين.

٩ ـ العجز أمام الفشل: إنهم لا يتحملون تجربة الفشل، وهذا يظهر في العلاقة التأهيلية. بحيث أن الأسباب التي تؤدي إلى مقاومة العلاج أو التأهيل تعود إلى الخوف من الفشل بالقيام بعلاقة جديدة.

هذه الخصائص التي ذكرناها يجب أن يدركها المربي المتخصص لأنه في العلاقة التأهيلية يجب أن تنطلق من استبيانات نستخرجها من خلال علاقتنا بهؤلاء اللامتكيفين من المجموعة.

الفصل الثالث عشر

معنى العملية التأهيلية التربوية

نستطيع القول في هذا الصدد أن عمل المربي المتخصص في التأهيل المؤسسي لا يأخذ بعده الحقيقي إلا إذا نظرنا بشكل واعٍ وتحليلي لمجموعة العلاقات التي تحدث ضمن المؤسسة التأهيلية، ونقصد بكل ما يحدث من علاقات إنسانية بين المربي وأفراد مجموعته وبين أفراد المجموعات مع بعضها البعض.

فلذلك نقول أن العمل التربوي هو هذه العملية التي تقوم على دراسة كل ما يحدث ضمن الحياة في المؤسسة. فبقدر ما تكون المؤسسة فيها جماعات حياتية متعددة بقدر ما تكون الصراعات والتوترات والإحباطات أشد وأعنف، لأنه كما قلنا أن كل مجموعة تميل إلى عزل نفسها عن الأخرى إلى الانكماش حول نمط خاص بها. فلذلك نقول أنه من أهداف العملية التربوية في أن تخرج المجموعات من عزلتها وانكماشها، وذلك عن طريق تحضير المناخات الملائمة، وذلك يعني خلق الإمكانيات المتعددة لجعل الحسّ الاجتماعي يقوى عن طريق المشاركة والتعاون وعن طريق المبادلة أو التبادل وعن طريق تسهيل الاتصال عن طريق الخلق الذاتي عند الأفراد والإنتاجية في العمل من خلال صنع الأواني وأشياء أخرى.

فهذه النشاطات التي يعتمد عليها في العمل التربوي تختلف من

مؤسسة لأخرى. واليوم تتركز جهود مكثفة للمؤسسات على التنويع ونسميها المؤسسات المتعددة النشاطات التي تهدف من جرائها لتنمية الحسّ بالمسؤولية والمشاركة.

فالغاية الأساسية من هذه العملية ككل هي في أنها تهيىء أكبر عدد ممكن من الظروف أمام اللامتكيفين لإعطائهم إمكانيات من أجل تحقيق ذاتهم ولعب أدوار مختلفة يختبرون فيها علاقات جديدة. ويقول لنا (بتلايم) بأنه يعتبر أن الهدف الأساسي هو في خلق إمكانيات متعددة أمام اللامتكيف يستطيع من خلالها القيام بأدوار واتخاذ اتجاهات يكون لها تأثير في الهدف العلاجي والتأهيلي، وهذا بالذات ما تلمّح إليه (جانين غيندون) حيث تعتبر أن العملية التربوية يجب أن تهدف إلى هدفين:

الهدف الأول: أن تجعل اللامتكيف يدرك ذاته من خلال العيش المشترك مع الآخرين والعلاقات المتبادلة مع الآخرين فيشعر بتجاوز مشكلاتهم وصراعاتهم من خلال وعيه لذاته من خلال إدراكه لذاته كعضو ينتمي إلى مجموعة.

الهدف الثاني: هي أن يصل إلى إدراك أن الآخرين يساوونه وذلك من خلال الحياة المشتركة حيث يقوم اللامتكيف من خلال العلائقية المتبادلة بالشعور بأن الآخرين يقبلون به كعضو في الجماعة.

إن (D.Lemay) يعطي أو يقدم مثلاً كيف يمكن أن نعالج ونضبط سلوك اللامتكيف، ويقول في دراسة حول مجموعة تضم ١٠ أحداث غير متكيفين اجتماعياً. فـ(Jack) البالغ من العمر ١٣ سنة تنتابه فجأة ثورة غبيّة فيقوم بشتم المربي وإسقاط عدوانيته عليه، فهنا لا بدّ من حل مباشر وسريع لهذه الاستجابة الانفعالية، خوفاً من عدوى المجموعة أو خوفاً من أن تفقد المجموعة أمنها:

فتبرز من هذا المنطلق اتجاهات عديدة ممكنة لجهة المربي:

ـ إذا كان لا بد من التدخل، فإن هذا التدخل يمكن أن يتخذ أشكالاً متعددة. فالسؤال الذي يطرح: وكيف ومتى تطبق هذا الشكل دون الآخر، فمن أشكال التدخل التي عرضها (Redel) في كتابه هي الآتية:

١ ـ التجاهل المقصود الذي يعني التجاهل للتصرفات العدوانية التي يحاول من خلالها الحدث الجانح أن يجرّ المربي إلى استثارة عدوانيته.

٢ ـ القرب الفيزيائي أو الاحتكاك الجسماني، ونعني به أن يقترب من اللامتكيف وأن نلمسه، وهذا الاحتكاك يحصل عن طريق اللمس، لأن هذه الطريقة تقود إلى التهدئة ولأنه وراء هذا القناع من الجمود العاطل. ويظهر لنا أننا هنا أمام نفس محبطة متألمة وبحاجة إلى العاطفة.

٣ ـ المشاركة الانفعالية: (كأن تقول بأنه على حق) وتشاركه في انفعاليته (الحدث)، فالمشاركة هذه تساعده على تجاوز انفعالاته.

٤ ـ يمكن أن تنزع التوتر عن طرق الفكاهة والنكتة.

٥ ـ يمكن استخدام الوسائل التربوية للتدخل في حلّ مشكلات الحدث.

٦ ـ إذا شعرنا بأن العدوى ستؤثر في المجموعة نقوم بعملية تجميع للأفراد وإعادة تنشيطهم من خلال نشاطات جديدة (تغيير الوضعية) بالكامل كحصول عدوى وظهور انفعالية.

٧ ـ يمكن هنا التدخل عن طريق القسر خصوصاً إذا شعرنا بأن اندفاعية هذا الكائن امتدت كثيراً واستعمال التهديد المبطن بالعقاب قد يكون له تأثير في تهدئة انفعالية هذا الكائن، فعلينا أن ندرك دائماً أن تعاملنا مع أفراد محبطين بأن لهم أنا ضعيف ويشعرون بفقدان القيمة الذاتية.

فالغاية الأساسية في هذه العملية التربوية هي في أن نخفض من مستوى الإحباط عند هؤلاء اللامتكيفين بإعطائهم إمكانات جديدة ووسائل

جديدة في العلاقات حتى يتجاوز العلاقات المحبطة إلى علاقات أكثر انفتاحية.

فـ (Lemay) يقول: «أنه ليست الغاية من التدخل بأن يكون لدينا مسلمات مسبقة في تعاملنا مع اللامتكيفين، وإنما يجب أن نتكيف في علاقاتنا التربوية التأهيلية مع ظروف المعاشة وأن نستغل معاش هؤلاء اللامتكيفين، لأنه في هذا التصور نجد تصرفات ملائمة وتصرفات غير ملائمة».

دراسة حالة (دانيال)

هذا الصبي اسمه (دانيال) وعمره ١٥ سنة، ودخل المركز بعد سلسلة من السرقات مع عصبة وتضم أختيه الكبيرتين.

أما الملف الشخصي، فقد أظهر أن دانيال واحد من ٥ أولاد قد عاش طفولته ضمن عائلته. أما أبوه البالغ من العمر ٤٨ سنة فهو معاق فيزيائياً نتيجة حادث عمل، وهو حادّ الطبع وثائري، وفي حالة سكر دائمة، ولذلك كان يرفض في كل مرة من عمله، وعندما يجد عملاً آخر لا يثبت فيه، وينتقل من عمل لآخر ولا يبالي كثيراً في إدارة عائلته.

أما الأم التي تصغر الأب بخمس سنوات، فإنها ذات تأثير على زوجها وهي تتعاطى أحياناً السكر، وربّت أولادهما في شروط مادية جيدة، ولكنها عجزت عن فرض الطاعة عليهم وتستسلم أمام أولادها وخصوصاً البنات اللواتي تورطن في أعمال تمس الأخلاق العامة، وهي تبدو ضعيفة أمام ولدها (دانيال) خصوصاً أنه يهددها أحياناً.

وأثناء الاطلاع على الملف المدرسي، فقد ظهر أن دانيال وصل إلى صف الإعدادية الأول، وفي المنزل يتصف بطبع صعب ويرفض الانصياع لسلطة الأهل وينظم أوقات فراغه كما يريد، وهو غالباً ما يغيب عن البيت

ولا يتقبل أي لوم يوجّه إليه في المدرسة، ما عدا أستاذ واحد هو موضع ثقته ويستطيع انتزاع ما يريد منه، أما مع بقية الأساتذة فقد كان دائماً لا يحتمل، أما بالنسبة للجيران فإنه كبقية أعضاء العصبة التي ينتمي إليها منذ سنة تقريباً بالرغم من كونه أصغرهم سناً، فإنه تميز بمواقفه السيئة ووضعيته المتعجرفة، وقد قام وشارك في عدة سرقات منظمة من مخزن قريب في الحيّ الذي يسكنه، بعد دخوله إلى المؤسسة التأهيلية أظهر التقدير لشخصية دانيال الواقع التالية:

دانيال صبي قصير القامة، وجهه مستطيل، قسماته دقيقة شعره كثيف، نظراته وابتسامته يعطيان لهيئته مظهر الطفل الوديع، في أوقات الشدّة والغضب يفقد هذا المظهر وتصبح قسماته قاسية بشكل واضح. عند إدخاله إلى المؤسسة كان يلبس لباساً للقمصان السود، شعره الطويل مشعث، وبنطلونه واسع، وسترته الجلدية سوداء والحزام الكبير الذي يبرز بوضوح أكبر عن معالم ذكورته، وواضح أنه يريد التأثير وهو يرفض الدخول إلى المؤسسة ووراء هذا القناع الثائر والمعارض يكتشف المربي بسرعة من وجود صعوبات لا يتمكن هذا الجانح من تجاوزها، وشعوره بأن المربي اكتشف ذلك يسيئه فيتخذ لعدة ساعات اتجاهاً عدوانياً، ويمتنع عن أي كلام، وبالرغم من أنه يرفض إقامة أي علاقة مع المربي (وتسمى هذه الأمور بالوسائل الدفاعية عند الجانحين)، فإنه يظهر عن عدوانيته عندما يلاحظ أن المربي يهتم بأحد رفاقه في المجموعة، وهذا يكون سبباً في الكلام (المصارحة بين وبين المربي)، فيشكو من قصر قامته، ويذكر بتعلقه العاطفي الشديد بعائلته، وخصوصاً بأمه، ويحتج على إدخاله إلى المؤسسة ويطعن بوجوده ويعلن أن إبعاده عن أهله هو ظلم، وفي هذه المرحلة يبدو أن كل شيء هو ظلم لحق به، والمركز التأهيلي الذي وضع به ليس إلا سجناً لمعاقبته.

هذه المرحلة وبالنظر إلى هذه التقديرات من قبل المؤسسة توحي بأن المربي يظل متحفظاً عمداً تجاه هذا الحدث، ويتجنّب إقامة أية علاقة معه، ويحاول أن يدخل نفسه ككائن مفيد في الصعوبات، فهو لا يعاقب بل يوضح فقط، يوضح الحقيقة بطريقة مجردة وبقدر الإمكان يحاول أن يكون السند والداعم له، وآخر الفصل الأول يظهر المعاكسة بوضوح ويرفض (دانيال) كلياً المشاركة في نشاطات المجموعة، ويدفع رفقائه الذين يمارس عليهم السلطة أن يتعلقوا به وكما يفعل هو.

الفصل الرابع عشر

قيمة البرامج التربوية والمحيطية في العملية التأهيلية

بصورة عامة نقول أن اللامتكيف هو كائن لا يتوصل إلى التكيف الصحيح مع أفراد من عمره ولا يمكنه أن ينشىء علاقات صحيحة معه، فلذلك نقول بأنه لكي تخرجه من هذه الحلقة المفرغة الواقع فيها، لا بد وأن نهيء له محيطاً قادراً ليتكيف معه، يعني إذا كان المحيط الواقعي الذي يعيش فيه حقيقياً لا يمكنه أن يتقبّل هذا اللامتكيف، فمهمتنا كمربين أن نخلق محيطاً جديداً يتلاءم ويتكيف معه (وليس المحيط المكاني بل التأكيد على أهمية البرامج والنشاطات التي تكوّن المحتوى التربوي التأهيلي للعملية التأهيلية).

فلذلك نعتبر أن البرامج التربوية ليست غايتها فقط استثارة اهتمامات الأحداث في المؤسسة، لكن المهم أيضاً التأكيد على أهمية المحيط، ويعني أن نجعل البيئة المؤسسية والبرامج وسيلتين علاجيتين مهمتين، وأن نجعل من البيئة المؤسسية بذاتها قيمة علاجية، وهذا لا يتم إلا إذا تمكنا من التأثير على مؤسسية المكان والزمان، وأن نجعل من المؤسسة هدفاً علاجياً تأهيلياً.

ومن هنا أهمية التنوع في النشاطات، وهذه يجب أن تتم في إطار الجماعة ومن خلال علاقة الجماعات ببعضها البعض.

وبهذا الشكل يمكننا أن نحدد بأن البرامج ليست دائماً محددة ومنظمة من قبل الفريق، بل إن البرامج هو ما يظهر عفوياً من أعمال في الحياة اليومية، فنحاول أن نستغل ونوظف الحياة اليومية في سبيل تطوير حركية الحدث وألفاظه وتعبيراته، أو ما أطلق عليه (Moss) تقنيات الجسم وكل ما له علاقة بالتعبير الجسدي، لأن هؤلاء اللامتكيفين محبطين في نشاطاتهم، فاستغلال المواقف في الحياة اليومية واستغلال الحركات والأفعال العفوية عندهم، ويجعلنا قادرين بأن نغيّر ونعدل لهذه الإمكانيات فتصبح هذه النشاطات ذات هدف وظيفي. وهذا الهدف هو في تسهيل التعبير عند هؤلاء الأطفال والأحداث، ولكن في الحقيقة، عندما يتكلمون عن البرامج التأهيلية ويقصد بها النشاطات المبرمجة والمنظمة في المؤسسة التأهيلية، يمكن أن نأخذ البرامج أطراً متعددة.

ففي الطريقة الأميركية، قد يلجأون إلى إقامة مخيمات نفسية ينتقل فيها أفراد المجموعة إلى بيئة جديدة، فهذا التغيير في البيئة والنشاطات في الهواء الطلق، يعتبرونها وسيلة أساسية لإخراج هؤلاء الأحداث من نمطية وروتين المؤسسة.

وهناك شكل آخر من النشاط المبرمج، تلك التي تعتمد على وسائل إعلامية من جرائد ومجلات وسينما وتلفزيون وكاسيت وتستخدم كلها لخلق جو نفسي للتفتح الذهني عند هؤلاء اللامتكيفين. وأما الشكل الآخر أيضاً وهو يتمثل بالنشاطات التي تعتمد على الناحية العملية التي تساعد على تفهم العلاقة العملية الواقعية في الحياة بواسطة الدمى والألعاب (بالكلل)، و(لعبة البقال الذي يشتري ويبيع لكي تخلق عندهم الحس بالتعامل الاجتماعي).

هذه النشاطات يجب أن تتوافق مع حاجات هؤلاء اللامتكيفين وإمكانياتهم وأن تكثر في العمليات التي تؤدي إلى التآزر الحسي الحركي مثل الكسر والتلصيق والتجميع عن طرق إدخال المسمار.

فالبرامج والنشاطات يجب أن تكون الوسيلة التي تحقق الحاجات المتوافقة مع إمكانياتهم التي تمكنهم من الخروج من حالة العجز وحالة اللاإمكانية الواقعيتين فيها، لأن اللامتكيفين ما زال لديهم قوى كامنة، وعلينا أن نعرف من هنا كيف نخرج هذه القوى.

هذا الطفل يبكي ويضحك لا حزناً ولا فرحاً

بالطبع لا يمكن تحقيق الغاية التأهيلية إلا إذا اتّبع المربي بعض المبادىء الأساسية في تطبيق البرامج.

١ ـ **فالمبدأ الأول** في تطبيق البرامج هو أن يطبق المربي ويستخدم البرامج التي تتوافق مع إمكانيات وحاجيات الطفل أو الحدث. هذه النشاطات الموجهة أو غير الموجهة يجب أن تتكيف مع إيقاعية وإمكانية هؤلاء الأحداث في كل نشاط يتطلب نوعاً من التصريف للطاقة، كالابتداء في نشاط ما، والانتهاء من هذا النشاط يقوم على بذل جهود من قبل الطفل أو الحدث.

إن كل عمل أو نشاط ينتهي منه الحدث بشكل ناجح هو نشاط مقيّم (أي له قيمة بالنسبة للطفل)، فالعمل المقيّم يترك أثراً، وهذا الأثر هو الذي يساعد على تنمية القوى الكامنة في الحدث.

٢ ـ **المبدأ الثاني**: أن تستخدم النشاطات المبرمجة في سبيل تحريك نشاط ودينامية الطفل أو الحدث، فلا يكفي أن يكون النشاط موافقاً مع إمكانيات وحاجات الفرد، بل يجب أن يكون أيضاً هذا النشاط حافزاً ودافعاً لتنشيط هذا الكائن أي دفعه إلى المشاركة وتحمل المسؤولية لأن كل لا متكيف هو محدود في إمكانياته نتيجة لا تكيفه هو واقع في شيء من التثبت والإحباط.

والهدف من هذه النشاطات والبرامج هو تعلم تحمل الفشل فتقوي فيهم عتبة تحمل الإحباط.

٣ ـ **أن تكون هذه البرامج** قادرة على أن يتوافق تطور الفرد مع النشاطات ومع إمكانيات الفرد ولا يجب أن تتركز فقط على إمكانية الطفل فنبقيه على إمكانية واحدة بل يجب أن نحثه على نشاطات أعلى وأقوى والهدف من هذه النشاطات المبرمجة أيضاً هو وضع الكائن أمام عوائق أكثر صعوبة ويؤدي إلى تطوره المستمر.

إن وجود المربي المتخصص دائماً وبصورة مستمرة في مجموعته يجعله يدرك ويفهم متى يجب أن نغير ونعدّد ونطوّر في هذه النشاطات التي يجب أن تتحقق في هذه المجموعة. فالباحثة (جانين غيندون) في كتابها «مراحل التأهيل» أي تأهيل الجانح في هذا الكتاب حيث تأثرت بمفاهيم (بياجيه) في تطور الطفل في علم النفس التكويني، تعطينا نماذج من النشاطات التي يجب أن تتوافق مع استرجاع التربية عند الطفل أو نقسمها إلى أربعة أقسام، وهذه الأقسام مستوحاة من تقسيمات (بياجيه) كالحسية الحركية، المدرسية، العمليات الإجرائية والعمليات الشكلية أو المنطق الشكلي.

١ ـ **المرحلة الأولى**: وتتمثل بنشاطات موجهة من قبل المؤسسة ويجب أن تتوافق هذه النشاطات الموجهة مع الصميمات الحسية الحركية عند الفرد (les schemes) ويجب أن تكون النشاطات موجهة ومركزة على استعادة الإمكانيات الحسية الحركية وخاصة التآزر الحسي الحركي.

فاللعب في هذه المرحلة هو أهم نشاط ممكن أن يطبق في المؤسسة التأهيلية لأنه يؤدي من خلال الألعاب المختلفة إلى تحريك وتنشيط كل الإمكانيات الحسية الحركية عند الكائن.

٢ ـ **المرحلة الثانية**: أن تتوافق مع تمثل الذكاء وتظهر مع التطور

الذهني، فاللعب الإيهامي أي التقليد المؤجل في هذه المرحلة، تعتبره (غيندون) أنه يجب أن نساعد الطفل ليخرج من العلاقة الحسية إلى التفكير في الواقع وإلى التأثير على الواقع، يجب أن تتركز النشاطات خصوصاً على التي يكتنفها الإيقاعية الزمنية، والموسيقى والرسم والتصوير لكي تخلق لدى الطفل الشعور بالزمانية والمكانية.

٣ ـ **المرحلة الثالثة** وحسب (بياجيه) أي المرحلة الإجرائية والتجربة على الواقع خاصة بعد أن يكون الطفل قد أدرك للأشياء وأصبح لديه وعي بثبات الأشياء.

وتعتبر (jeanine) بأن الأفعال والنشاطات الجماعية لها أهمية بارزة في إعادة الطفل إلى الحس بالمشاركة والانتماء إلى الجماعة والحسّ بقيمة ما يصفه.

٤ ـ **المرحلة الرابعة**: وهي مرحلة حسب (بياجيه) تمثل الوصول إلى العمليات الشكلية عن طريق النطق الاستقرائي حيث يكتمل بنية الذكاء أو التفكير عند الكائن.

إن (جانين) تعتبر أنه يتوافق مع هذه المرحلة النشاطات التي تظهر عن قيمة الفرد، وهذا التوصل إلى الشعور بقيمته الذاتية ينتج نوعين من النشاطات:

أ ـ النشاطات الفردية: والتي تتطلب مراحل زمنية، فيشعر بقيمة عملية ويستخدم بنية الزمن في تتابع حياته الزمنية التي كانت مفقودة فسيرجع الاتصال (الماضي والحاضر والمستقبل).

ب ـ النشاطات الجماعية: وهي تعتمد على الأعمال ضمن الجماعة أو ضمن المجموعة، أي الأعمال التي تتطلب جهداً ووقتاً فيحاول الأفراد تحقيقها فيشعر الفرد بقيمه وجوده، ضمن الجماعة ويشعر أن الجماعة تقبل

به، وهذا يقود إلى الوصول إلى الهوية الاجتماعية والذاتية من خلال هذه المعطيات يمكن أن نقول أن العملية التربوية التأهيلية تمتد في إطار أهداف أساسية يجب الوصول إليها.

وأولى هذه الأهداف هي تحرير الفرد من التعلق للوصول إلى الاستقلالية وذلك عن طريق إقامة علاقات إنسانية متبادلة. فالعزلة والانكماش أو الارتماء في المجموعة بشكل سلبي هو شكل من أشكال الفشل التربوي التأهيلي.

دراسة حالة مستلّة من كتاب «الولد العدائي» ضمن أجواء المؤسسة التأهيلية

هذه الحالة تتحدث عن لا متكيف جانح، واللائحة العيادية تروي قصة حياته، وتبيّن أنه حدث يتصف بالعدوانية واندفاعية، وقد حصل في حياته ضمن المجموعة حوادث كثيرة، وكان يثور فيها على المربي، وفي ثورته هذه ضد المربي كان يحرن (bouder) ويترك الصف أو المجموعة التي تقوم بنشاط معين وينعزل في مكان خاص وينفر.

فلقد ترك جورج المجموعة، وذهب إلى أمه وتشاجر معها، أما أخته فقد لامته، ووجهت له ملاحظات، لأنه في الزيارة الأخيرة لأمه قد تشاجر معها، وذهب متجهاً إلى الحديقة التي تحيط بالمؤسسة ولم يحضر صف النشاطات، ويبدو أن المجموعة قد تأثرت بهذه الحادثة وبالثورة الغضبية التي يتميز بها جورج.

وتبدأ الأحداث، فالآخرون يتهامسون فيما بينهم ويقولون بأنهم لم يقبلوا بأن يعود جورج إلى المجموعة.

التقدير:

لقد تبيّن أنه ـ هذا الحدث ـ كان يعاني من صعوبات من محيطه

العائلي وعند وصوله إلى المؤسسة أظهر اتجاهاً نفسياً، فأمام شدّة الاستجابات الانفعالية التي اتصف بها جورج وخصوصاً في هذه الحادثة الأخيرة، وبمبادرة فرد من أفراد المجموعة عمره ١٢ سنة (واسمه بيار)، تقرر المربية استغلال هذا الحادث لجعل الأفراد يفهموا الموقف الذي وجدوا فيه فتدور المحاورة التالية بين المربية واللامتكيف:

ـ المربية تتكلم: لقد جمعتكم لأني أعلم أنكم غير راضين بذلك، ولأنني علمت بواسطة (بيار) بأنكم تريدون أن تتكلموا عن هذا الأمر، فأعتقد أن الطريقة الفضلى هي الخوض في النقاش، إنكم تدركون كم أن هذا الأمر يساعد في الإفصاح عما يجب قوله، فكلّي آذان صاغية لما تقولون.

(سرج) أحد الأفراد يقول: لم نعد نحتمل ومن ثم يتبعه صمت طويل.

ويقول (جسي) بسرعة: يجب أن نغيّر في نوع الطعام، ففي كل مرة نأكل نفس النوع من الأكل، فهذا لا يحتمل.

فتضحك المجموعة كلها وتقول المربية لهم: إن كل ما قلتموه هو الصح بعينه، ولكن ليس هذا هو السبب الحقيقي لاجتماعنا اليوم، فإذا وافقت المجموعة نترك البحث في الأمور الغذائية لوقت آخر، وتتوافق المجموعة ويتبع ذلك صمت طويل.

المربية تقول: من الأفضل أن يبيّن لنا صاحب الدعوة عن الشيء الذي تلاحظون أنه غير طبيعي.

فيقف بيار ويقول: لقد أردنا الاجتماع بك لأنه ليس أمراً طبيعياً كل ما يحدث في المجموعة، فهناك من يفعل كما يحلو له والآخرون هم الذين يعاقبون.

كل المجموعة توافق على قول (بيار) المربية تقول: وضح أكثر ما تريد قوله.

بيار: حسناً ويدخل جسي على الكلام ويقول: البارحة لم يكن يريد الذهاب إلى المدرسة وأنت أجبرته على أن يعوّض في المساء ما فاته في الصف.

عندئذٍ يتدخل (سرج) مقاطعاً (بيار): نعم، نعم، إن جورج يستطيع قول ما يريد ولا يعارضه أحد، وتبتدىء الاتهامات ويوافق الأغلبية أن جورج في يوم من الأيام رفض الذهاب إلى غرفة الطعام بعد أن تشاجر مع رفيق له دون أن ينال عقاباً على ذلك.

ويتدخل (بيار) من جديد ويقول: إن جورج بهذه الطريقة يريد أن يخيفنا ويتزعم علينا.

ثم يتدخل (جسي) من جديد ويخرج عن الموضوع ويتكلم عن نظافة الغرف، فيقاطعه (بيار) ويطلب منه أن يظل دون الموضوع ويقول له: إنك إذا كنت لا تستطيع متابعة النقاش، فما عليك إلا النوم. وفي هذه المرحلة احتدم النقاش وبدأ كل واحد يسقط كل ما عنده اتجاه الآخر.

وتنتهي المناقشة بالإعلان بأن جورج هو الابن المدلّل في المجموعة لأننا إذا فعلنا ربع ما فعله جورج لعاقبونا بشدة وتوافقه المجموعة على ذلك.

وبعد فترة هدوء تتدخل المربية وتقول لهم بشيء من الانفعال: سأحاول أن أحصر ذلك، فأنتم غير مسرورين بأن جورج في اعتقادكم هو مدلل، ربما أنتم على حق في توجيه هذه التهمة ولكن بصراحة لا أفهم ما الذي يثيركم، ولقد قلتم بأن جورج يستطيع الترك في أوقات النشاطات

ودون أن يوجه له شيء، فأنا أسألكم أنه هل بإمكانكم أن تخبروني عن حالة واحدة لم يفرض فيها على جورج أن يعوّض عن النشاطات التي فاتته؟

تظهر في المجموعة همهمة.

فيقف (بيار) ويقول: لم أكن أقصد ذل، إنه يعوض ولكنه لا يعاقب ويتبع ذلك مناقشة طويلة يذكر فيها بعض الأطفال أنهم عوقبوا في هذا الموقف أو ذاك. فتتدخل المربية من جديد وتقول: لقد أخذ عليّ بأنني لم أشرح لكم شيئاً لما أنتم في هذا المركز.

صمت طويل وضحك خافت ومكبوت، ويصرخ عندها (بيار): لأننا قمنا بأعمال سيئة.

فتجيب المربية وتقول له: لا تقول أشياء لا معنى لها، فهل كل واحد منكم كالآخر، وبما أنه ليس كل واحد كالآخر، فكيف تطلبون منا أن نعاملكم معاملة واحدة، فإذا ضايقكم (جورج) أو (بيار) فأنتم تعلمون أننا نمنعه من ذلك، لأنه كي نعيش سوية يجب القبول بحد أدنى من النظام. فقل لي يا (بيار) لماذا غادر (جورج) الصف برأيك؟

ويحمرّ وجه (بيار) ويقول لا أعلم، فتتدخل المربية وتقول: سأشرح لك لأن جورج عنده مشكلات وأيضاً أنت عندك مشكلاتك واليوم أعلم أن جورج حزين، وبكل تأكيد يجب أن يعوض عن عمله ولكن فيما أتوقع فهل تعتقد بأنه يفيدنا في شيء إذا عاقبناه؟

وتصمت المجموعة وأكثر الأفراد يطأطأون رؤوسهم، فتعود المربية من جديد: هل يجب مساعدته أم معاقبته.

وتقول لهم أيضاً: سأترككم وحدكم قليلاً لكي تتناقشوا بحرية وتخبروني ماذا سوف تقررون بالنسبة للجورج.

ويبقى الأولاد وحدهم وتظل المناقشة حادة، ثم بعد ربع ساعة يذهب

كل من (بيار وسرج) لملاقاة المربية ويقولون لها إن المجموعة تقبل بعودة جورج ولكن بشروط خاصة في أن لا يقترب من أي فرد من الأفراد فتشكره المجموعة.

إن هذه المداخلة يمكن أن تتخذ كنموذج لمناقشة حرة من المجموعة، وربما هنا أعطيت حرية كثيرة للأفراد باتخاذ القرار، فليس مهماً أن نعطيهم حرية القرار إنما المهم أننا أتحنا لهم فرصة الاستماع لمناقشتهم ومن هنا يقول (ردل) بأن نقبل هذه المداخلات التي تحدث في المجموعة نتيجة استغلال معاش يومي من قبل المربي تؤدي إلى توضيح المفاهيم الأساسية في عملية التأهيل وخصوصاً مفهومي الاستماع والإصغاء.

هؤلاء الأحداث برأي (ردل) يكتشفون تدريجياً واقعاً معقداً ويتحسسون بحاجات رفقائهم بالمجموعة، فيعتبر (ردل) أنه يفضل مناخ التفهم ليمكنهم من التعبير عن توتراتهم ومشكلاتهم ومخاوفهم ويتطلب منه أن يتخذوا قراراً يلتزم فيه، ليس فقط جورج وإنما الإدارة كلها والمؤسسة بكاملها، لذلك ينتهي (ردل) هنا إلى القول أن (البداغوجي) أو التربية الجماعية التي ينظر إليها من خلال منظور تبحث بالحقيقة عن الأخذ بتأهيل فردي للأطفال الذي يعهد بهم إلى المربي، فتبني الاتجاهات التي تهدف إلى الاستجابة على مشاعر وحاجيات كل واحد وتؤدي إلى برنامج مهيء يتوافق مع إمكانيات كل فرد وتؤدي إلى إنشاء علاقة بالمربي والطفل أو الحدث وتؤلف هذه العلاقة الركن الأساسي والعمل النفسي التربوي. فإن مشكلات هذه العلاقة التربوية النفسية هي التي سوف تكون موضوع دراستنا.

فما هو المقصود بالعلاقة التربوية؟

يجيب على هذا السؤال الكثير ممن عملوا في التأهيل وفي كتاب نُشر ويشتمل على تجارب تأهيلية اجتماعية أجرتها مؤسسة اجتماعية في فرنسا

تعرب باسم (Vitry) ونشرت هذه الأبحاث في كتاب اسمه Les methodes psychologiques et pedagogiques، وقد حدد هذا الكتاب معنى ماهية العلاقة التربوية التي اعتبرت بأنها مجموع العلاقات الإنسانية التي تنشأ بين المربي المتخصص والأحداث في المجموعة، وهذه العلاقات هي علاقات تتصف بأنها تندرج من علاقات بدائية بسيطة إلى علاقات أكثر دينامية، والتي تحدد هذه العلاقات الكيفية التي يتم فيها تدخل المربي في العملية التأهيلية فذلك يطرح مشكلة العلاقة التربوية من مستويات متعددة:

أ ـ التبادل: وكذلك التدخل في إطار الحياة اليومية التي يعيشها المربي مع هؤلاء الأطفال ضمن المؤسسة ومن خلال كل ما يحدث في الحياة اليومية لهذا المعاش.

ب ـ الاتجاهات التي تقوم على ملاحظة الطفل أو الحدث أو المحادثة أو المقابلة بين المربي وأفراد المجموعة، فالواقع أنه عندما تطرح مشكلة العلاقة التربوية ولا يمكننا أن نقارن بين إمكانية نشوء هذه العلاقة والموقف التحويلي الذي يحدث من قبل المعالج النفسي، لأننا نعتبر أن العلاقة التأهيلية تفترض نشوء نوع من التجاذب أو النفور، وتفترض نشوء نسيج عاطفي، لأن الحدث يتخذ من صورة المربي يسقط عليها كل ما يعانيه من انفعالات ومشاعر عاطفية، ولكن هنا في الإطار التأهيلي يجب التنبيه إلى توطئة مهمة جداً.

الفصل الخامس عشر

العلاقة التربوية ـ الموقف التحويلي والموقف التأهيلي النفسي

معالجة العلاقة التربوية من وجهة نظر نفسية تربوية، تتطلب استخدام عملية أشبه بعملية التحويل، أشهر وأكثر الذين اشتغلوا في هذا الميدان. . . ، Redl, Achorn، اعتبروا أن في الموقف التربوي التأهيلي لا بد أن يحدث عمليات تحويلية تساعد عن طريق إسقاطات المشاعر والعواطف عند الأطفال على المربي، تساعد المربي في استغلال هذه الإسقاطات في أهداف تربوية تأهيلية.

في العلاقة التربوية تحدث مواقف أشبه بمواقف التحليل النفسي. إذا كانت في المواقف التربوية التأهيلية، تحدث تحويلات، أو تحويلات مضادة، فلا يجب أن ننظر في كل علاقة تربوية على أنها علاقة تحويلية، لا بد أن يعيش المربي بصورة مستمرة مع أفراد مجموعته.

فهو يشارك مشاركة معاشة، ويجعل الأحداث يشاركون في علاقات إنسانية، هذه العلاقات غايتها تغيير مجموع النظام العلائقي عند هؤلاء الأطفال.

العلاقات التي يتصف بها الأفراد اللامتكيفين هي علاقات منمطة محنطة عدوانية ومحبطة.

غاية المربي أن يستثير نظام علائقي جديد، من خلال استغلال المواقف اليومية.

من هنا نعتبر أن المربي يحاول أن يسند وأن يدعم الأنا اللامتكيف هذا الدعم يتم عن طريق علاقات آنية تحدث هنا والآن في الحياة اليومية وتجعل الفرد اللامتكيف يشعر أنه محبوب ومرغوب وهذه غاية المربي في العلاقات التربوية.

بينما المحلل يدعم ويسند، دعم الأنا في وظائفها التوليفية التنسيقية، بين جميع أجهزة الأنا والأجهزة النفسانية، والتخوف أن تتعارض هذه الميول مع الواقع.

المريض العقلي عنده خوف من ميوله ودوافعه، الخوف بأن تطغى هذه الدوافع والنوازع، وأن تسيطر على الأنا الأعلى لذلك نرى أن المريض يتصف بتفكك في الأجهزة الشخصية فيتصف بأنا أعلى قاسي متشدد.

من هنا الاختلاف بين الموقف التحليلي النفسي والموقف التربوي. في الموقف التحليلي، العلاقة تتم بين شخصين، المعالج والمعالج في التحليل النفسي الطفلي يراعى شيئاً واحداً، وهو مستوى الطفل العاطفي، والناحية الثانية هي إمكانيات التعبير عند الطفل، ولكن بنفس الأواليات التي نجدها عند الراشد، نجدها عند الطفل، الطفل الذي يسقط هواماته على شخصية المحلل، لذلك مهما كانت التقنيات المستعملة في الموقف التحليلي فإنها تدور حول عملية مركزية أساسية هي موقف التحويل.

كل أتباع التحليل النفسي تكلموا عن أهمية عملية التحويل في المعالجة النفسانية.

يعتبر فرويد أن التحويل يتم منذ ابتداء العلاقة بين المعالج والمعالج منذ ابتداء الموقف التحليلي، التحول يسترعي انتباهنا إلا عندما ينطلق

التحويل إلى مقاومة العلاقة بين المعالج والمعالج في الموقف التحولي تبدأ عندما تبدأ المقاومة من قبل المريض.

في كثير من المواقف التحويلية، خاصة في بدء المعالجة كان المريض يظل طيلة فترة الجلسة صامتاً، لا يتكلم إلى أن يبتدىء فجأة، وبشكل عدواني تجاه شخص المحلل، وهنا يبدأ التحصين عند المريض، ضد الإفراج عن مشاعره المكبوتة ضد عودة المكبوت.

عندما تحل مشكلة رجوع المكبوت تبدأ عملية التحويل، لذلك فكل موقف تحويلي هو نكوصية إلى ما قبل الأدويب أو الأوديب في كل مراحل النمو عنده يجابه بصدمة، يجب الرجوع إلى مرحلة الرضاعة، الموقف التحولي في رأي فرويد يستعيد الفرد كل العوارض التي استثيرت في مواقف نفسانية، في الموقف التحويلي يعيش الفرد هنا الآن ما كان وهناك يعيش الماضي من خلال الحاضر.

المحلل يسمح للمريض بأن يسقط مشاعره التي هي مشاعر تقوم على ثنائية العواطف (حب ـ كره) يسقطها على شخص المحلل (Lagache) يقول: إن أهم شيء في الموقف التحليلي هو تفسير التحويل، تفسير هذه المشاعر التي تظهر في عملية التحويل وتفسيرها على ضوء تاريخية الفرد عملية التحويل ما هي إلا إعادة أو تكرار لموقف عاشه هذا الكائن في الماضي.

الموقف التحليلي يعتمد على ضوء التفسير النشوئي التكويني، (Lagache) يعتبر أن عملية التحويل يمكن تفسيرها باتجاهين، إما تفسيرها تفسيراً دينامياً، أي تفسير عملية التحويل من خلال الموقف الحالي فقط.

وإما تفسيرها من خلال منطلق ارتقائي (أي من خلال تاريخية الفرد) وهذا التفسير هو الذي يجيز تقنية التحليل النفسي.

بينما التفسير الدينامي وضع أسسه Kelvin في كتابه علم النفس الدينامي الذي تأثرت به الاتجاهات التي تعتمد على المعالجة بواسطة المجموعة.

كل ما ينشأ ضمن المجموعة من علاقات جدلية تبادلية بين الأفراد لذلك تصبح عملية التحويل استكشاف أو الكشف عن تأثير هذه العلاقات التي تحدث الآن في الحاضر على سلوك كل فرد من أفراد المجموعة.

إن غاية الموقف التحليلي النفسي أن تنشأ علاقات بين المريض والمعالج ولكن علاقات يجب أن يبقى فيها المعالج في موقف حيادي وعلى المعالج تأمين العلاقة التي تتم بواسطة المحادثة، تتم بين المربي وكل فرد من المجموعة تقنية المحادثة الفردية ـ أسلوب المحادثة المباشرة.

تهدف من وراء المحادثة المباشرة استثارة صعوبات الحدث هي صعوباته التي يعاني منها.

وتهدف بأن يشارك الحدث بالعمل التأهيلي.

Redl: المحادثة المباشرة ذات مستويين:

١ ـ تهدف إلى المساعدة الانفعالية المباشرة.

٢ ـ تهدف إلى استغلال عيادي للحياة وللمشكلات والظروف اليومية.

١ ـ المعالجة الانفعالية المباشرة:

ما المقصود من ذلك؟

كل مرض لا متكيف (طفل ـ حدث) يجب أن يعيش صعوباته ولا يمكن له أن يعايش الصعوبات إلا إذا كان من يدعمه عاطفياً وخصوصاً في إطار المجموعة، لا يمكن الحدث من تخطي حالته إلا بدعم من راشدٍ.

وهكذا مهمة المربي: كل توتر يحدث للفرد ضمن الجماعة أن يسنده بالاتصال اللفظي ويدمه انفعالياً.

العمل الذي يوجد فيه سند عاطفي الغاية منه، أن تقوم بتصريف العفوية المتولدة من إحباطات هذا الفرد.

فهي متداخلة، لذلك يلزم نوع من التبادل، وذلك كترك فتيل بالجرح حتى تتصرف الأوهام.

والغاية تحمل الهواجس، في الدعم يجعله يتخطى بالمقابل. المهم في تطبيق المحادثة المباشرة جعل الفرد يعبر عن مشاعره بحرية وتعطيه إمكانية الكلام والإصغاء من قبل المربي.

لوحظ في الشفاء أن التعبير الحر وإمكانية إعطاء التعبير الحر، من ناحية شفائية علاجية وتساعد على العلاج، ففي التعبير تصريف للتوتر والعدوانية، بل أن يسقط عدوانه على الآخرين.

خفض التوترات عن طريق التعبيرات الكلامية.

٢ ـ الاستغلال العيادي للحياة اليومية.

أن نستغل مواقف الحدث استغلالاً عيادياً.

ما يجري في حياة الفرد، ضمن المجموعة، وأن نوظفها عيادياً لدفع الطفل الحدث أن يتكلم عن معاناته، ضمن الحياة في المجموعة.

هذا الاستغلال العيادي له هدف شفائي وعلاجي إثارة الفرد للمشكلة، ودفعه للتصريح بها وذلك ما يوصلا في العلاقة مع اللامتكيفين إلى توضيح الواقع.

فمن خصائص المحبطين أن يعيشوا الواقع بشكل مشوه في المحادثة اليومية، يتبين له حقيقة واق عيشه الهوامي الخرافي، ويتبيّن له الواقع كما هو فإن المربي يمكن الكائن من استرجاع قوى أناه الكامنة فيه، فمهما كان اللامتكيف في شدته وتطرفه فيبقى عنده قوى كامنة، فيجب أن تعرف كيف نستثيرها ونعد تفتح وتوسيع حدود الأنا.

المحادثة الجماعية التي تتم ضمن إطار المجموعة:

غاية المحادثة هي دفع الأفراد ضمن إطار المجموعة إلى التبادل وتسهيل التبادل فيما بينهم والإعلام بينهم عن طريق نشر المعلومات الجنسية والحياة المشتركة تشجع المشاركة. والتي تهدف إلى تعلم الكائن إمكانية الإصغاء، متى يجب أن يتكلم وكيف يجب أن يصغي إلى الآخر، مما يعطي الحسّ والمشاركة الجماعية.

الاستمارة le Questionnaire وأهميتها لفهم الوضعية الأسرية للطفل اللامتكيف أو المتخلف
(le déteriorè)

أ ـ المبررات:

لقد حاولنا من خلال الاستمارة تلمس مدى تأثير العوامل التالية على الطفل المتخلف.

ـ تأثير تاريخ الأم الشخصي ونمط علاقاتها مع أسرتها، (وخاصة مع الأم)، على علاقاتها مع طفلها المتخلف.

ـ تأثير تاريخ الوالدين ونوعية علاقاتهما الخاصة من جهة، علاقاتهما مع المحيط من جهة ثانية، على مسألة قبول الطفل المتخلف أو نبذه (محاولة أحدهما وضع المسؤولية على الآخر، مع ما يترتب من ذلك من توترات).

ـ محاولة مقاربة الصورة المتمثلة عند الأهل عن الطفل، ومدى مطابقتها مع صورته عن ذاته من جهة، وصورته عند معلميه من جهة ثانية.

ـ محاولة معرفة أثر جنسالطفل ومركزه في الأسرة، في لعب دور ما في عملية قبوله أو نبذه.

ـ المعنى الذي يتخذه موت الطفل في المجتمع وفي أسرة الطفل بالذات.

ـ محاولة تحديد الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ومعرفة الدور الذي يلعبه بالنسبة إلى الطفل، إيجابياً أم سلبياً.

ب ـ اختيار العينة:

ذكرنا في المقدمة أن اختيارنا للعينة كان بالحصة النسبية (par quota) لذلك وقع اختيارنا على الأطفال متوسطي التخلف الذين لا تترافق إعاقتهم بعيوب جسدية عميقة للأسباب النظرية.

ولقد حاولنا في اختيارنا للعينة مراعاة النقاط التالية:

١ ـ اختيار أسر وضعت طفلها في مؤسسة من نمط المأوى.

٢ ـ اختيار أسر تحتفظ بالمتخلف عقلياً في المنزل فقط.

٣ ـ اختيار أسر تحتفظ بالمتخلف عقلياً في المنزل مع إرساله إلى مؤسسة للتأهيل.

٤ ـ اختيار أطفال غير متكيفين بحسب المعيار الاجتماعي (حالة واحدة).

٥ ـ اختيار أطفال مرغوب فيهم.

٦ ـ اختيار أطفال غير مرغوب فيهم.

٧ ـ اختيار أسر واسعة من نمط عشائري.

٨ ـ اختيار أسر أقل عدداً من نمط نواتي.

٩ ـ اختيار بيئات ريفية.

١٠ ـ اختيار بيئات مدنية.

ج ـ أما النقاط التي حاولنا توسيعها بواسطة الاستمارة فهي التالية:

١ ـ إجراء الاستذكار:

ومعناه الاشتقاقي «العودة إلى الذاكرة» الطبيب يعطي لهذا المصطلح، معنى البحث عن سواق» المريض والمرض، أي كل ما يوجد في تاريخ المريض الشخصي والأسري ويمكنه أن يساعد على تفسير مرضه. أما علم النفس العيادي فلقد أعطى لهذا المصطلح معنى أشمل، فيصبح الاستذكار يعني البحث عن كل ما يمكن أن يؤثر على نمو الشخص وتطوره، مماي ساعد على تفسير حالته الراهنة.

أما المعلومات الواجب البحث عنها في هذا المجال فتؤخذ من الأهل، وغالباً من الأم بالذات، ولكن من المفيد أيضاً البحث عن تكملة هذه المعلومات من المدرسة والمدرسين، من طبيب الأسرة، أو من المساعدة الاجتماعية المشرفة عليه، ويجب ألا ننسى الطفل بالذات.

٢ ـ دراسة الإطار الأسري والاجتماعي للطفل:

١ ـ أصل الأسرة:

ـ ريفية تعيش في الريف.

ـ مدينية.

٢ ـ الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

ـ وظائف حرة ـ تجارة.

ـ موظفون ـ وكوادر.

ـ عمال ـ فلاحون.

٣ ـ مستوى ودرجة الاندماج والانغراس الاجتماعي:

هذه النقطة تبحث في نوعية العلاقات المقامة مع المحيط.

- علاقات متحفظة - مفتوحة - عشائرية.
- زواج تم بين الأقارب من الأسرة نفسها أم لا.
- النشاط الاجتماعي بشكل عام.
- مدى الثبات المهني والسكني.

٤ - موقف الأسرة من وضعيتها الاجتماعية - الاقتصادية:

- راضية عن وضعيتها.
- غير راضية.
- لا مبالية.

٥ - لماذا قررت الأسرة إنجاب هذا الطفل (أم بدون قرار).

- لأسباب تقليدية (عادات - تقاليد - إرث - دين).
- للمحافظة على توازن الزوجين الداخلي.
- للمحافظة على توازن الزوجين مع المحيط الخارجي: أسرة - جيران.
- لا تعطي هذه النقطة أحياناً سوى إجابات منمطة، لكن من المفيد معرفتها.

٦ - ما معنى الطفل بالنسبة إلى الأسرة:

- يحمل اسم الأسرة، إرث الأسرة (بحسب الجنس).
- يحسن العلاقات بين الزوجين.
- تأمين لمستقبل الوالدين.
- تحقيق لأحلام الوالدين، رغباتهما.

٧ ـ ما معنى الأمومة بالنسبة إلى المرأة:

ـ تحقيق الأمومة (تصبح أماً وتحقق ذاتها).

ـ تحقيق دور اجتماعي.

ـ الاهتمام بكائن حي، حمايته.

ـ غير مبالية، الصدفة جعلتها أماً.

٨ ـ ما معنى موت الطفل للوالدين:

ـ وضعية مأساوية ـ مصيبة.

ـ وضعية عادية (تنجب غيره).

ـ إنها إرادة الله «تقبل المقدّر».

قد لا تطرح هذه النقطة إذا كانت تثير هوامات معينة في حالة الأسرة المتأزمة من مجيء الطفل المتخلف عقلياً.

٩ ـ العلاقات الحميمة بين الزوجين قبل ولادة الطفل:

ـ جيدة.

ـ تنازعية.

ـ تقليدية.

١٠ ـ الوضعية الداخلية للأسرة بعد ولادة الطفل:

ـ لا تغيير.

ـ نزاع بسبب تربيته ورعايته، تأثير المحيط.

ـ تبادل الاتهامات في المسؤولية.

ـ تحسين العلاقات بين الزوجين.

١١ ـ عامل الوراثة ـ السوابق:

ـ وجود أمراض عقلية ـ ذهانية ـ عصابية ـ حالات انهيار ـ تخلف.

١٢ ـ ما الذي يدعو الأسرة لإبقاء الطفل داخلها، دون إرسالـه إلى مؤسسة:

ـ لم تستطع الأسرة وضعه في مأوى.

ـ لم تستطع اوسرة وضعه في مؤسسة (نقص المؤسسات).

ـ لا تريد ذلك ـ لا تطرح مشكلة.

ـ الواجب الأخلافي يدفعها للحفاظ عليه.

١٣ ـ ما الذي يدعو الأسرة لوضعه في مؤسسة ذات طابع حجري (مأوى).

ـ أسباب مادية: مسكن ضيق ـ مشاكل مادية.

ـ أسباب نفسية: يثير الهوامات والهلع عند الأهل.

ـ أسباب نفس ـ اجتماعية): يثير الخجل، يثير جرحاً نرجسياً.

ملاحظة: لا تطبق الاستمارة إلا بعد إقامة علاقة ثقة مع الأسرة حتى لا نتلقى إجابات مغلوطة أو منمطة أو حتى الرفض أحياناً.

ج ـ الأسئلة المتعلقة بالاستذكار (الأهل):

١ ـ اسم المعاق وشهرته.

٢ ـ العمر

٣ ـ الجنس

٤ ـ عدد الأخوة والأخوات (المتوفين، والإحياء)

٥ ـ مكانة الطفل في شجرة الأسرة.

٦ ـ الأشخاص الذين يعيشون حالياً مع الطفل ـ أي البنية الأسرية.

٧ ـ البحث عن طباع، أمراض (على أنواعها) جسدية ـ نفسية ـ عقلية) في النسب المباشر أو الجانبي (أجداد ـ عموم أخوال ـ خالات).

٨ ـ ما هي الأمراض التي تعرّض لها الطفل (بالتحديد).

٩ ـ هل لوحظ عليه تغير ما في سلوكه بعدائي منها؟ كيف؟

١٠ ـ هل كان الطفل متابعاً بشكل منضبط عند الطبيب؟ اسمه عنوانه؟

١١ ـ هل لا يزال تحت رقابة طبية؟

١٢ ـ ما هو تشخيص الطبيب (من وجهة نظر الأهل).

١٣ ـ كيف جرى الحمل؟

١٤ ـ ما هي الصعوبات التي اعترضته (الوحام ـ الأمراض ـ المشاكل النفسية).

١٥ ـ كيف جرت عملية الولادة؟ في أوانها؟ سهلة؟ صعبة؟

١٦ ـ هل صرخ الطفل مباشرة بعد الولادة؟

١٧ ـ كيف كانت حالته عند الولادة؟ لونه؟ حجمه؟

١٨ ـ ماذا حدث في الأيام الأولى التي تلت الولادة؟ هل لوحظ عليه تشنجات بعد الولادة؟ علامات أخرى غير طبيعية؟

١٩ ـ كيف تمت تغذية الطفل؟ هل مصّ الثدي؟ بسهولة بصعوبة؟

٢٠ ـ متى فطم الطفل؟

٢١ ـ كيف كان سلوك الطفل خلال العام الأول والثاني؟

٢٢ ـ متى ابتسم لأول مرة؟

٢٣ ـ متى بدأ بالتقاط الأشياء؟

٢٤ ـ متى جلس؟

٢٥ ـ متى برزت أسنانه؟

٢٦ ـ هل كان ينتبه للضجة للأصوات؟

٢٧ ـ متى بدأ يتحرك ويغير مكانه؟ (الحبو).

٢٨ ـ متى بدأ المشي؟

٢٩ ـ متى بدأ يتلفظ أولى الكلمات ذات معنى (با ـ ما ـ تا).

٣٠ ـ متى بدأ بتلفظ أول جملة؟

٣١ ـ هل هناك اضطراب واضح بالكلام؟

٣٢ ـ متى نظف الطفل نهاراً؟

٣٣ ـ متى نظف ليلاً؟

٣٤ ـ كيف ربي على النظافة؟

٣٥ ـ متى بدىء باستعمال العقاب معه؟

٣٦ ـ كيف كانت ردة فعله؟

٣٧ ـ متى بدأ باللعب؟

٣٨ ـ متى لعب وحده؟

٣٩ ـ متى بدأ يتعلق بالأشخاص؟

٤٠ ـ ما هي مخاوفه الأولى؟ أحزانه الأولى؟ بأية مناسبة؟

الملاحق + المراجع
أمثلة تطبيقية أخرى

القسم الثاني من الاستذكار (الطبيب)

١ ـ ما رأيك بحالة المريض العامة؟

٢ ـ كم تقدر نسبة تخلفه؟

٣ ـ ما أصل وسبب هذه الحالة في رأيك؟

٤ ـ ما هي الأمراض التي تعرض لها الطفل؟

٥ ـ هل كان لها تأثير سيء عليه؟ ما هو؟

٦ ـ هل تعرض لحادثٍ ما؟

٧ ـ هل بصره، سمعه، سليمان؟

٨ ـ ما هو تشخيص الطبيب الطبي؟

٩ ـ ما هو التنذر الطبي بالنسبة إلى الحالة؟

هذه الاستمارة الموجهة إلى المدرسين:

١ ـ ما هي إنتاجية الطفل العامة؟

٢ ـ ما مدى سرعته على الفهم؟

٣ ـ ما مدى سرعته للاستجابة والتنفذ؟

٤ ـ مدى مهارته في العمل المهني؟

٥ ـ مدى قدرته على الجهد؟

٦ ـ هل يعتني بعمله أم لا؟ يجهد لذلك أم لا؟

٧ ـ ما مدى اهتمامه بالعمل؟

٨ ـ هل يطرح مشاكل معينة في قبول النظام؟

٩ ـ هل هو مقبول من رفاقه؟

١٠ ـ هل يظهر اهتمامات وأذواق الأطفال في سنه؟

١١ ـ هل يقوم بالمبادرة؟ في محلها أم في غير محلها؟

١٢ ـ هل يستطيع التوجه بمفرده؟ (أي العمل وتنفيذه أم بحاجة للسؤال؟

١٣ ـ هل يعتني بنفسه؟

١٤ ـ هل هناك تحسن ملحوظ؟

د ـ الاستمارة: تتعلق بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وبحياتها العاطفية، توجه الأسئلة إلى الأم بشكل خاص، إلى الأب أو أي أفراد الأسرة الذين يودون المشاركة بدرجة ثانية، وقد يتم الحوار في عدة جلسات مع كل شخص على حدة، وجلسة مشتركة إذا أمكن.

أصل الأسرة ريفي غير ريفي متى تم انتقالها ولماذا؟

١ ـ سن الأب، مهنته، أجره، (المستوى الثقافي) (مع تحديد المستوى الاقتصادي المنزل ـ الأثاث)؟

٢ ـ سن الأم، مهنتها؟ أجرها (المستوى الثقافي)؟

٣ ـ هل غير الأب (أم الأم) مهنته قبل الآن؟ ما السبب؟ ما نوع العمل السابق؟

٤ ـ هل ينوي البقاء، فيها أم لا؟

٥ ـ هل راضٍ عن وضعه، مهنته، أجره؟ لماذا؟

٦ ـ هل يقيم علاقات جيدة مع الزملاء في العمل؟ لماذا؟

٧ ـ هل الأسرة راضية عن بيتها؟ عن علاقاتها الاجتماعية؟ لماذا؟

٨ ـ هل تودون معاشرة بيئات اجتماعية محددة؟ لماذا؟

٩ ـ هل تودون رؤية عدد أكبر من الناس؟ أقل؟ لماذا؟

١٠ ـ هل الزوجان راضيان عن علاقات الشريك مع الآخرين؟ ما هي الانتقادات؟

١١ ـ هل تقيمان علاقات حميمة مع أسرة الزوج؟ أسرة الزوجة؟ لماذا؟ ما نوعية العلاقات؟

١٢ ـ هل أفراد أسرتكما يتساعدون فيما بينهم؟ أي نوع من المساعدة؟

١٣ ـ عندما تمران بصعوبة ما (مادية ـ نفسية) بمن تتصلان، لماذا؟

١٤ ـ هل أنتما راضيين عن وضعكما الاقتصادي والاجتماعي الحالي؟ إذا كانت الإجابة لا، لماذا؟

١٥ ـ هل تحبان تغيير مكان السكان الحالي؟ لماذا؟

١٦ ـ هل تجدان علاقة ما بين وضعكما الحالي وبين الوضع السائد في لبنان؟

١٧ ـ هل رغبتما في إنجاب هذا الطفل؟ لماذا؟

١٨ ـ لماذا الأسرة تنجب الأطفال برأيكما؟

١٩ ـ هل توافقان على هذه الأسباب؟

٢٠ ـ هل من المهم أن يكون لدينا أطفال؟ لماذا؟

٢١ ـ هل للفل وظيفة ما في الأسرة؟ ما هي؟

٢٢ ـ هل تودان أن يصبح طفلكما (أو أطفالكما) فيما بعد؟

٢٣ ـ هل برد الطفل على تمنياتكما السابقة؟ لماذا؟

٢٤ ـ هل يغير مجيء الطفل وضعية الأم؟ للأحسن، أو للأسوأ؟

٢٥ ـ هل شعرت (الأم) بتغير ما على هذا الصعيد بعد مجيء الطفل؟ كيف؟

٢٦ ـ لماذا أردت (الأم) أن تكوني أماً؟

٢٧ ـ لماذا أردت أن تكون أباً؟

٢٨ ـ ماذا تعني الأمومة للمرأة؟

٢٩ ـ هل هناك حوادث وفاة أطفال في أسرتكما؟ من؟ ما هي ردود فعل الأهل؟

٣٠ ـ لو كان هذا الطفل طفلكما؟ ماذا كان سوف يحصل؟

٣١ ـ كيف تعرفتما على بعض؟ (الزوج والزوجة)

٣٢ ـ هل تزوجتما عن حب؟ برضى الأهل أم دونه؟ (تاريخ الزواج)

٣٣ ـ هل هناك انسجام تام؟ هل تخرجان سوية؟

٣٤ ـ هل يوجد بينكما نزاعات ما؟ لأي سبب؟ وبأية مناسبة؟

٣٥ ـ هل كل واحد راضٍ عن حياته وعن علاقاته مع الآخر؟

٣٦ ـ هل راضٍ عن سلوك وعلاقات الآخر؟

٣٧ ـ هل غير وجود الطفل شيئاً ما في حياتكما؟ ما هو؟

٣٨ ـ هل أنتما متفقان على نمط تربيته وكيفيتها؟

٣٩ ـ ما هي الانتقادات التي يوجهها الواحد منكما تجاه الآخر بالنسبة إلى هذا الموضوع؟

٤٠ ـ هل غير مجيء الطفل شكل ونمط علاقتكما مع المحيط؟ لماذا؟

٤١ ـ هل أنتما الآن راضيين عن نمط علاقاتكما الجددة؟ لماذا؟

٤٢ ـ ما هو نمط علاقاتكما مع الأخوة الآخرين؟

٤٣ ـ بماذا تختلف عن علاقاتكما بالطفل المعني؟ (المتخلف)؟

٤٤ ـ هل تغيرت علاقتكما معهم بعد مجيء الطفل؟ لماذا؟

٤٥ ـ ما هو نمط علاقات الأطفال مع بعضهم وبالتالي مع الطفل؟

٤٦ ـ هل هناك أمراض ما في الأسرة؟ ما هي؟ في أي أسرة؟

٤٧ ـ لماذا تعتقدون أن طفلكما ولد هكذا؟

٤٨ ـ أين بحثتما عن وسيلة لشفائه (بيب ـ ساحر ـ مبصر ـ شافي. . .)؟

٤٩ ـ هل تأملان في احتمال حدوث تغيير في حالته؟

٥٠ ـ لماذا تحتفظان بالطفل في المنزل؟ (حب ـ تقبل ـ عدم وجود مؤسسة ـ جهل)؟

٥١ ـ لماذا لا تضعانه في مؤسسة تربوية؟

٥٢ ـ لماذا وضعتما طفلكما في مؤسسة تربوية؟

٥٣ ـ لماذا وضعتما طفلكما في مستشفى للعجزة؟

٥٤ ـ هل تؤمنان بتغيير قد حصل؟ ما هو؟

المراجع العربية المرتبطة بمنهجية البحث ومجالاته
(الباب الثاني)

١ ـ الاتحاد لحماية الأحداث في لبنان، بيروت، ١٩٧٢.

٢ ـ جون بولبي، رعاية الطفل وتطور الحب، ترجمة السيد محمد خيري وآخرين، دار المعارف، بمصر.

٣ ـ كمال جندي أبو السعد، انحراف الأحداث، دار المعارف بمصر، ١٩٧١.

٤ ـ أحمد الأهواني، التربية في الإسلام، دار المعارف بمصر، ١٩٦٨.

٥ ـ أرنولد توماس، تراث الإسلام، ترجمة جرجس فتح الله، دار الطليعة، بيروت، ١٩٧٢.

٦ ـ آداب المتعلمين مع رسائل تربوية أخرى، دار الفتوح ـ القاهرة، بدون تاريخ.

٧ ـ أبي حيان التوحيدي، الإمتاع والمؤانسة، المكتبة العصرية، بيروت، صيدا، ١٩٥٣.

٨ ـ ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء، مكتبة الحياة، بيروت ١٩٦٥.

٩ ـ ابن خلدون: المقدمة، دار إحياء التراث العربي ـ الطبعة الرابعة، بدون تاريخ، بيروت.

١٠ ـ ابن قيّم الجوزية: تحفة المودود بأحكام المولود، حققه عبد القادر الأرناؤوط ـ مكتبة دار البيان، دمشق، ١٩٧١.

١١ ـ ابن خلكان: وفيات الأعيان، حققه د. إحسان عباس، دار الثقافة، بيروت ١٩٧١، الجزء الرابع.

١٢ ـ بنت الشاطىء: بنات النبي، دار الهلال، القاهرة، ١٩٥٦.

١٣ ـ بدران وخماش: دراسات في القبيلة العربية، الخرافة ١١٧٤، دار الحقيقة، بيروت.

١٤ ـ براون، إ، ج: الطب العربي، ترجمة داوود علي، مطابع العاني، بغداد، ١٩٦٤.

١٥ ـ بولبي: رعاية الطفل ونمو المحبة، ترجمة عبد العزيز أبو النور، د. حامد عمار، مؤسسة سجل العرب، ١٩٦٥، القاهرة.

١٦ ـ بري، عبد اللطيف: سرّ التربية الناجحة، دار التعارف للمطبوعات، بيروت ـ ١٩٨٠.

١٧ ـ حمارنة، سامي: العناية بالطفل والمرضات في الطب العربي، مجلة تاريخ العرب والعالم عدد ٢٤، ١٩٨٠، بيروت.

١٨ ـ حرفوش، أكرم: تأثير الأحداث على صحة الأطفال في لبنان، ندوة حول تأثير الأحداث على الأطفال والمراهقين في لبنان في النادي الثقافي العربي.

١٩ ـ الخماش، سلوى: المرأة العربية والمجتمع التقليدي المتخلف، دار الطليعة، بيروت، ١٩٧٣.

٢٠ ـ الرفاع، محمد أحمد: حكم القيم والتقبيل في الإسلام، مكتبة الغزالي، سوريا، بدون تاريخ.

٢١ ـ العاني، مصطفى شريف: الظواهر الصحية والطبية في أحاديث الرسول، بغداد.

٢٢ ـ عبد الغفار، عبد العزيز، يوسف محمود الشيخ: سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، دار النهضة بمصر، القاهرة، ١٩٦٦.

٢٣ ـ العيساوي، عبد الرحمن: ابن سينا والأمراض العقلية العصرية، المؤتمر التاريخي الأول، بيروت، ١٩٧٥، غير منشور.

٢٤ ـ فائز أحمد: دستور الأسرة من خلال القرآن، مؤسسة الرسالة، ١٩٨٠، بيروت.

٢٥ ـ كوثراني، وجيه: الثقافة الوطنية في لبنان، ندوة اتحاد الكتاب اللبنانيين، دار الطليعة، بيروت، ١٩٧٩.

٢٦ ـ المدرسي، هادي: حوار عن المرأة، دار المطبوعات، بيروت، ١٩٧٩.

٢٧ ـ مكسيم رودنسون: تراث الإسلام، تصنيف شاخت وبوزورث، ترجمة زهير السمهوري، عالم المعرفة، الكويت ١٩٧٨.

٢٨ ـ متز، آدم: الحضارة الإسلامية، ترجمة محمد عبد الهادي أبو ريدة، القاهرة، ١٩٥٧.

٢٩ ـ محمود الحاج قاسم محمد: تأريخ طب الأطفال عند العرب، دار الحرية، ١٩٧٨.

٣٠ ـ مارون، جوزيف: الإعاقة في لبنان، مجلة الأبحاث التربوية، عدد ١، ١٩٧٥.

المراجع الأجنبية المرتبطة بمنهجية العمل وآفاقه

وكذلك المرتبطة بموضوعات التخلف والتأهيل، وعلم نفس الطفل والأسرة والعلاقات الدينامية بين أفرادها:

- A Lgan, M., Bozzo-Rey., Chapiran, F., Dissez C. Arriération C (?) communication. soins. L'information Psychiatrique. Vol. 43 No 8- 1973. P.727-741.
- Bernot- Blancard: Nouville-un Village Francais- Paris- Institut d'ethnologie- UNESCO 1953.
- Chiglione R., Matalon B., Les enquetês-sociolo giques Armond Colin- Paris 1978.
- Chiland C.: Pratique quotidienne et recherche d'une étude longitudinale. L'information Psychiatrique- Volume 49 No 7- 1973.
- Dewey J.: Logique- la théorie de l'enquete. PUF- Paris 1967.
- Erikson. E.: Enfance et societé- Delachaux- Niestlé- Neuchâtel Paris- 1966 - 1976.
- Ey H.: la naissance de la Psychiatrie. Actualité Psychiatrique- Sept 1977 Paris- No5, P. 9-24.
- Fraisse P. ia Psychologie expérimentale. PUF. Paris. 1976.
- Foucault M.: Histoire de la folie à l'age classique- Gallimard - Paris 1972.
- Foucault M. Naissance de la clinique. PUF Paris 1975.
- Gratiot alphandery H.: Loisirs et formation culturelle de l'enfant rural - PUF. 19.
- Gratio Alphandery H.: L'entretien avec les parents, Revue de neuro - Psychiatrie infantile. 1961 - No 9 - 10.
- Igert B. et le Bouteiller M.P.: L'etretien Prolongé comme contribution à la connaissance des familles des enfants suivis en Psychiatrie.

- Dubost, M., Hokler C.: Une expérience de préparation à la mise au travail des débiles mentaux. Enfance 1960, No 4-5, P. 487 - 497.

- Hurtig M.: Etude expérimentale des possibilités d'apprentissage intellectuel d'enfants débiles et d'enfants normaux. Enfance 1960 No 4-5, p. 372 - 383.

- Hurtig M. C. et Santuicce H.: De l'enfant débile à l'adolescent débile- Enfance 1960 - No4-5, P. 455-462.

- Heuyer G. -Popov, C- Testard, C. -Mlle Raushi, Mme Vhentoub: Evolution schizophrènique de certaines arriérations mentales. Revue de neuro - Psychiatire infantile, 1957 - 8, P. 383-332.

-Lambert - J. I.: Introduction à l'arriération mentale- Mardaga - De - ssart - Bruxelles - 1978.

- Lambert, J.L.: réponses de Perséveration et apprentissage discriminatif chez les sujets arriéres mentaux. Enfance, 1976, No 4-5, P. 426-443.

- Lang J.L.: L'enfant retardé mentale. Privat-Toulouse 1974.

- Ratty Civa: Debiles normaux, débiles pathologiques - Delachaux et Niestlé Neuchatel 1973.

- Mandra R. l'adolescent débile oriente la pédagogie spéciale, Enfance 1960 No 4-5, P. 463-485.

- Misès R.: L'enfand déficient mental. PUF. Paris 1975.

- Moor L.: Evolution de l'intelligence chez l'enfant normal et chez le débile au moment de la puberté. Revue de neuropsychiatrie infantile No 1-2- 1959. p. 70-74 Paris.

- Moor L.: Comment Pratiquer l'examen Psychometrique du debile mental pour apprécier les possibilités et réeducation. Revue neurop-sychiatrie infantil No 1-2, 1962, p. 77-82 Paris.

- Netchine G.: Contribution à l'étude du pronostic d'évolution

chez les débiles mentaux. Enfance 1960, No 4-5, P. 421-425 Paris.

- Netchine S. Lairy G- c: ondes cérébrales et niveau mental, quelques aspects de l'évolution génétique du tracé E.E.G. suivant le niveau mental. Enfance 1960, No 4-5 P. 427-439 Paris.
- Not L.: L'éducation des débiles mentaux. Privat - 1973 Toulouse.
- Rey.: Problemes du développement mental. Delachaux et Niestlé-Neuchatel 1969.
- Rey A.I Arriération mentale et premiers exercices éducationnels. Delachaux et Psyhiatrie de l'enfant. Fasc 2- Volume XIII.
- Kohler C.: Jeunes déficients mentaux - Dessart et Mardaga - Bruxelles 1967.
- Leclaire S.: on tue un enfant - Seuil 1975.
- Monnoni R. Education impossible seuil- 1973.
- Mannoni. M.: l'enfant-sa "maladie" et les autres. Paris, Seuil 1967.
- Merlet L.: Techniques pour étudier l'adaptation Professionelle et sociale des adolescents débiles mentaux. Enfance 1960 - No 4-5.
- Mucheilli. R.: Le questionnaire dans l'enquête de Psycho-sociale - Editions sociales- Paris9.
- Mahoum. ch.: l'entretien Psychologique. PUF 1957.
- Paisse J.M.: L'univers symbolique de l'enfant arrieré mental. Dessart et Mardaga-Bruxelles 1975.
- Perron R.: les méthodes dans les applications de la psychologie de l'enfant. Traité de psychologie appliquée. PUF - Paris.
- Perron R.: Modéles d'enfants. Enfants modèles. PUF - Paris 1971.
- Perron Borelli M.: Perron, R.: L'examen Psychologique de l'enfant PUF. Paris 1976.

- Piaget J.: Nécéssité et signification des recherches comparatives en Psychogénétique. Journal international de Psychologie- 1966. Vol.16, No1, P. 3-13.

- Reuchlin M.: La Psychologie différentielle. PUF 1974.

- Rey A.: Etude des insuffisances Psychologiques. Delachaux et Niestlé- Neuchatel 1962.

- Scramel- W.J.: Précis de Psychologie clinique- PUF- 1972.

- Belley A.: Dynamique de l'enfant oligophrène. La raison, No16- 1956.

- Binet A.: Les enfants anormaux- Privat - 1978.

- Castets, B.: Principes d'une conception structurale de l'arriération mentale Annales médico - Psychologiques, Paris, Tome1, No3 P. 401-425.

- Castets, B.: Reflexions sur les désordres de l'intelligence- Revue de neuroPsychiatrie e l'enfant- 30/3 - 1965 - P. 381-412.

- Colloque sur les déficiences mentales. Enfance No 1-2. 1972.

- Chiva M.: Debiles normaux, débiles anormaux- Delachaux et Niestlé, Neuchatel 1973.

- Deligny F.: Nous et l'innocent - Maspero- Paris 1977.

- Brechon P.: La famille. le centurion - Paris 1976.

- David P.: Psychanalyse et famille. Armond colin - Paris 1976.

- Donzelot J: La police des familles. Minuit 1977. Paris.

- Cooper D.: Mort de la famille- Seuil 1972 Paris.

- Laing R., Esterson A.: L'équilibre mental: la folie et la famille. Maspero - Paris, 1977.

- Laing R.,: La politique de la famille. Stock Paris 1972.

- Mannoni M.: L'enfant arriéré et sa mère. Seuil-Paris 1964.

- Marcos H.: L'image anticipée e l'enfant chez la mère. Enfance No3-4- 1973.

- Marcos. H.: La signification de la maternité (inédit).

- Porot, M.: L'enfant et les relations familiales- Paris, PUF 1973.

- Pankow G.: Structure familiale et psychose - Aubier Montaigne, Paris. 1977.

- Recherches: disciplines à domicile l'édification de la famille. Paris No8 - 1977.

- Shorter, E.: Naissance de la famille moderne. Seuil 1977 - Paris.

- Winnicott W. "L'enfant et sa famille. Payot - Paris 19.

- Adler, A.: L'éducation des enfants - Payot 1977.

- Aimard, P.: Les troubles de l'expression verbale comme signal d'alarme chez l'enfant de moins de cinq ans. Revue de neuro-Psychiatrie infantile. Paris 173-21, No 10 -11 Oct). P. 611 - 640.

- Ajuriaguerra.: Manuel de Psychiatrie de l'enfant- Paris, Masson 1970.

- Amado G. et Roy J,: L'observation des enfants difficiles. Paris PUF- 1970.

- Aubin, M.: La Psychothéropie institutionnelle chez l'enfant. Paris PUF., 1973.

- Aubry, J. Formes graves de carence de soins maternels. Evolution Psychiatrique 1955 Paris.

- Baloste-Fouletier, I.: Chronique de l'ordre asilaire - Maspero-Paris 1973.

- Barnes, M.: Berk J.: Voyage à travers la folie. Paris Seuil, 1973.

- Bastide R.: Anthropologie appliquée- Payot 1971 Paris.

- Balandier: Anthropologie Politique, Paris. PUF, 1969.

- Bestide, R.: Sociologie et psychanalyse. PUF- Paris-1950.

- Badinter E.: L'amour en Plus. Flammarion- Paris 1980, Niestlé. Neuchaatel 1972.

- Rieu P.- Tomkiewicy, S.: Arriération mentale Profonde (Etude Portant sur 200 enfants hospitalisés dans les services chroniques de l'assistance publique de Paris). Revue de neuropsychatrie infantile. 19 (3-4) P.115-149.
- Robaye F.: l'enfant au cerveau blessé, Dessart et Mardaga Bruxelles 1975.
- Pondal, J.A.: Environnement Linguistique et retard mental. Enfance 1977-1. P. 37-45.
- Rouquies D.: Pscycho- Pédagogies des débiles Profonds. F, feurus Paris 1967.
- Rutter. M.: Lésion cérebrale Organique; hyperkinésic et retard mental. la Psychiatrie de l'enfant- PUF - 1968- Paris Vol. XI. fax. 2.
- Perron R.: Pour un nouvelle approche des problèmes posés par le retard mental. Enfance XXI- 1968 Pris.
- Perron R.: Problèmes de personnalite chez les débiles mentaux. Enfance 1960.
- Perron R.: Les enfants inadaptés- PF 1975 Paris.
- Perron, Borelli M.: Le deveolppement mental: équipement, apprentissage et investissement. Enfance XXI-1968.
- Santucci, H. et Verba M.: L'orthographe du débile mental. Retard ou spécifié Enfance 1960.
- Shamcour E.: Le cerveau et la faim. Stock, Paris 1975.
- Talan J: Débilité mentale et détérioration. Enfance 1960.
- Veil C.: Handicap et societé, Flammarion 1968. Paris.
- Willechenous Bonnafe Y: Réflexions sur le travail avec les familles des enfants arriérés placés en internat. Revue de neuro- Psychiatrie infantile 1971-19 (3-4). 1. Paris.

الفهرس